

HV
15.5
US
B54
2012

G

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DE MAÎTRISE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SERVICE SOCIAL (M.S.S.)

PAR
CATHERINE BIGONNESSE 1985-

LES ENJEUX DE L'HABITATION DESTINÉE AUX ÂÎNÉS AU QUÉBEC : LA
NOTION DU CHEZ-SOI AU COEUR D'UN PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT
DES COMMUNAUTÉS

20 JUILLET 2012

Composition du jury

Les enjeux de l'habitation destinée aux aînés au Québec: la notion du chez-soi
au coeur d'un processus de développement des communautés
Catherine Bigonnesse

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Suzanne Garon, codirectrice de recherche
(Département de service social, Faculté des lettres et sciences humaines)
Marie Beaulieu, codirectrice de recherche
(Département de service social, Faculté des lettres et sciences humaines)
Paul Morin, autre membre du jury
(Département de service social, Faculté des lettres et sciences humaines,
Université de Sherbrooke)
Michel Lafleur, autre membre du jury
(Département de management et de gestion des ressources humaines, Faculté
d'administration, Université de Sherbrooke)

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire de maîtrise n'aurait pas été possible sans l'aide de mes deux directrices Suzanne et Marie. Merci Marie de m'avoir offert ce poste d'assistante de recherche au sein de l'équipe du projet Villes amies des aînés au Québec il y a quatre ans alors que j'assistais à ton cours intitulé *Service social et problématiques liées au vieillissement*. Ce fut le point de départ de ma découverte du monde du service social et de la gérontologie. Merci Suzanne de m'avoir permis autant de latitude dans mon exploration du champ de l'habitation au sein de ce projet et aussi d'avoir été indulgente dans mes quelques moments d'égarement dans l'exploration de ce vaste sujet. À vous deux, merci pour l'importante rigueur exigée de votre part dans mon apprentissage des processus de la recherche associée à la grande qualité de votre accompagnement et des diverses opportunités que vous m'avez offertes dans ce monde de la recherche scientifique. Ce bagage acquis au cours de ces quatre années sont les précieuses assises sur lesquelles je bâtirai le reste de mon parcours académique.

Je ne peux pas passer sous silence le soutien offert par ma famille durant ces dernières années par son encouragement et ses relectures attentives des pages de ce mémoire. Merci à ma mère qui a accueilli avec une grande écoute les hauts et les bas de mon cheminement et de mes réflexions tout en m'aidant à prendre des décisions éclairées sur mon futur scolaire. Merci à mon père qui a su me transmettre sa passion pour les découvertes scientifiques et sa curiosité intellectuelle et qui à chaque fois où je doutais de mes capacités a su me rappeler pourquoi je poursuivais mes aspirations. Papa, cette année, tu as failli ne pas pouvoir lire ces pages, alors ce mémoire t'est dédié.

Je veux aussi remercier les membres de l'équipe VADA-QC qui ont partagé mon quotidien au Centre de recherche. Nos débats philosophiques, sociologiques, théologiques et gérontologiques bien que parfois ralentissant un peu le travail, ont toujours été agréables et riches en réflexions. Un merci particulier à Anne qui, combien de fois, m'a aidé à réfléchir tout haut et à préciser mes pensées parfois fort embrouillées.

À vous tous, un grand merci.

Catherine

RÉSUMÉ

Le Québec connaît un vieillissement très rapide de sa population et cette importante transformation sociale forcera de nombreuses modifications dans la planification des services publics afin de répondre aux besoins changeants de la population. Ceci est particulièrement le cas dans le milieu de l'habitation qui sera influencé à plusieurs niveaux et qui actuellement tarde à s'adapter aux besoins des aînés. Les diverses réalités du vieillissement forcent le marché de l'habitation à modifier ses pratiques et les dernières années ont vu apparaître la création de nouveaux partenariats et un décloisonnement entre le milieu de l'habitation, les secteurs de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire. Aussi, il est suggéré qu'au lieu de concevoir le vieillissement de la population comme une crise sociale, il est possible de voir cette transformation sociale comme une opportunité de développement pour les communautés.

Afin de mieux comprendre cette transformation du marché de l'habitation destinée aux aînés et dans un contexte où le vieillissement de la population peut être perçu non pas comme une catastrophe sociale, mais bien comme une opportunité de développement, cette recherche, à visée descriptive et exploratoire, a donc pour but de comprendre en quoi l'habitation destinée aux aînés peut à la fois répondre à leurs besoins et contribuer au développement des communautés. Elle compte trois objectifs : 1) décrire, du point de vue des aînés, leur perception du chez-soi et leurs besoins en lien avec l'habitation; 2) décrire, du point de vue des acteurs, la chaîne d'actions de l'émergence d'une habitation destinée aux aînés; et 3) à la lumière des données recueillies, proposer une réflexion sur la façon dont l'habitation destinée aux aînés peut favoriser le chez-soi et le développement des communautés. Pour ce faire, l'analyse thématique (Paillé & Mucchielli, 2008)

de données provenant de deux sources distinctes ont été utilisées. En premier lieu, une analyse secondaire des données issues des 49 focus groups d'aînés appartenant au projet Villes amies des aînés au Québec a été effectuée. En deuxième lieu, l'analyse de onze (11) entrevues avec des acteurs du milieu de l'habitation destinée aux aînés et de deux (2) observations directes provenant d'une étude de cas réalisées dans le cadre de ce mémoire a aussi été effectuée.

Concernant le sentiment du chez-soi et les besoins des aînés, les résultats de cette recherche démontrent que pour maintenir un sentiment du chez-soi, les aînés doivent avoir accès à des habitations abordables dont les services peuvent évoluer en fonction de leurs besoins. Une flexibilité des horaires et la possibilité de participer au fonctionnement interne de leur milieu de vie sont déterminantes au sentiment du chez-soi. Que ce soit à domicile ou dans une ressource d'habitation avec services, les aînés doivent avoir accès à des services à domicile et de proximité dans un quartier facile d'accès et sécuritaire. Aussi, il est important pour les aînés d'avoir des opportunités, en tant que citoyens, de participer à la vie sociale de leur quartier et d'interagir avec des gens de toutes les générations. Pour ce faire, les ressources d'habitation destinée aux aînés doivent être en interface avec la communauté dans laquelle elles sont implantées. Finalement, la perte du sentiment du chez-soi provoque souvent la transition vers un nouveau milieu de vie. La notion d'un continuum du sentiment du chez-soi à travers les transitions est proposée afin de mieux répondre aux besoins des aînés en terme d'habitation.

Concernant le rôle de l'habitation destinée aux aînés dans le développement des communautés, les résultats de cette recherche démontrent que les promoteurs de projet d'habitation doivent avoir une connaissance approfondie de la réalité des aînés de leur communauté et être reconnus par l'ensemble des acteurs du milieu afin de mener à bien ce type de projet. De plus, le développement de partenariats entre divers secteurs tels que la santé, les services sociaux, l'habitation, les municipalités et la société civile est maintenant nécessaire afin de répondre aux besoins de la

population, particulièrement des aînés à faible revenu en perte d'autonomie. La participation des aînés à l'élaboration et à la gestion des ressources d'habitation qui leur sont destinées se présente comme un facteur fort efficace afin que les ressources d'habitation répondent adéquatement à leurs besoins et sachent s'adapter à l'évolution du vieillissement de leurs résidents.

Cette recherche permet donc de constater que les habitations communautaires destinées aux aînés ont le potentiel de soutenir le sentiment du chez-soi des aînés, de répondre adéquatement à leurs besoins tout en contribuant au développement de la communauté à condition que celles-ci soient basées sur une structure et des valeurs participatives, soient développées en partenariat et entretiennent une relation étroite avec leur milieu.

Mots-clés : aînés, habitation, chez soi, développement des communautés, partenariats, participation sociale, villes amies des aînés.

AVANT-PROPOS

Ce mémoire de recherche est présenté en tant qu'exigence partielle à la maîtrise en service social à l'Université de Sherbrooke. Celui-ci s'inscrit dans le projet de recherche Villes amies des aînés au Québec¹ (VADA-QC) du Centre de recherche sur le vieillissement au Centre de santé et de services sociaux et Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) actuellement dirigé par Pr Suzanne Garon et Pr Marie Beaulieu. Le projet VADA-QC, basé sur un modèle de recherche-action incluant une démarche évaluative, travaille à implanter dans sept (7) projets-pilotes au Québec une démarche participative visant à adapter les milieux de vie aux besoins des aînés. Le projet VADA-QC touche huit (8) domaines soient le transport, l'habitat, la participation sociale, le respect et l'inclusion sociale, la participation citoyenne et l'emploi, la communication et l'information, le soutien communautaire et services de santé et finalement, les espaces extérieurs et bâtiments. Ce mémoire de recherche s'intéresse à un de ces 8 domaines, soit celui de l'habitation.

La réalisation de ce mémoire de maîtrise a été soutenue financièrement par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada par l'entremise d'une bourse de maîtrise du Programme de bourses d'études supérieures du Canada Joseph-Armand Bombardier ainsi que de la Bourse de maîtrise *Relève Desjardins*, la bourse de recherche Desjardins du Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS (CAU) et la bourse de recherche du Centre d'études et de recherche sur les transitions et l'apprentissage (CERTA).

¹ Pour plus d'informations sur le projet, visitez le site de l'équipe de recherche: <http://www.vadaquebec.ca>

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	12
--------------------------	-----------

PARTIE I – Problématique.....	17
--------------------------------------	-----------

<i>Chapitre 1 : Portrait du marché de l'habitation destinée aux aînés.....</i>	18
---------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Introduction.....	18
1. Ressources publiques d'hébergement.....	18
2. Résidences pour personnes âgées.....	20
2.1 Résidences privées à but lucratif pour aînés.....	23
2.2 Habitation communautaire et sociale.....	27
2.2.1 Organisations à but non lucratif d'habitation (OBNL-H).....	27
2.2.2 Coopératives d'habitation (COOP-H).....	29
2.2.3 Habitations à loyer modique (HLM).....	32
3. Effet du vieillissement sur le milieu de l'habitation destinée aux aînés.....	34
3.1 Vieillissement et habitation.....	34
3.2 Décloisonnement, partenariats et transformation des relations avec l'État.....	35
4. But et objectifs de recherche.....	39

<i>Chapitre 2 : Cadre conceptuel.....</i>	41
--------------------------------------------------	-----------

1. Concept du chez-soi chez les aînés.....	41
1.1 Chez-Soi.....	41
1.2 Signification du chez-soi chez les aînés.....	43
1.3 Chez-soi des aînés et la dimension biographique.....	44
1.4 Chez-soi des aînés et l'importance de l'environnement.....	44
1.5 Évolution de la signification du chez-soi des aînés.....	45
2. Développement des communautés.....	47
2.1 Bref historique.....	47
2.2 L'économie sociale et solidaire au Québec.....	49
2.3 L'organisation communautaire auprès des aînés.....	50
2.4 Définition.....	51

PARTIE II — Méthodologie..... 53

Chapitre 3 : Collecte de données.....54

Introduction.....	54
1. Le projet Villes amies des aînés au Québec.....	55
2. Déploiement de ressources d'habitation destinées aux aînés.....	58
2.1 Méthode de recherche: étude de cas.....	58
2.2 Échantillonnage.....	58
2.3 Collectes de données.....	60

Chapitre 4 : Analyse des données..... 63

1. Techniques d'analyses.....	63
2. Unités d'analyse.....	65
2.1 Acteurs.....	65
2.2 Multisectorialité.....	65
2.3 Types de relation.....	66
2.4 Dynamique de groupe.....	67
2.5 Chez-soi.....	69

PARTIE III — Résultats et discussion.....70

Chapitre 5 : L'habitation destinée aux aînés : un diagnostic communautaire du chez-soi 71

Introduction.....	71
1. Aspects physiques.....	72
1.1 Cadre bâti.....	72
1.1.1 Logement abordable.....	72
1.1.2 Logement adapté et adaptable.....	74
1.1.3 Logement de qualité et sécuritaire.....	75
1.2. Quartier.....	76
1.2.1 Services de proximité.....	76
1.2.2 Environnement accessible et sécuritaire.....	78
1.3 Communauté.....	78
2. Aspects sociaux.....	81
2.1. Lieu de connexion.....	81
2.2. Lieu de rassemblement & maintien des rôles sociaux.....	82
2.3 Intimité.....	83
3. Aspects individuels.....	85

3.1 Dimension comportementale.....	85
3.1.1 Routines et activités quotidiennes	85
3.1.2 Contrôle sur l'environnement.....	88
3.2. Dimension cognitive.....	89
3.2.1 Sentiment de sécurité.....	89
3.2.2. Sentiment de liberté.....	90
3.3 Dimensions émotionnelle et cognitive.....	91
4. Chez-soi et transitions	93

Chapitre 6 : Une démarche de développement des communautés en matière d'habitation destinée aux aînés : le cas du Témiscamingue.....97

Introduction.....	97
1. Présentation du milieu à l'étude.....	97
1.1 Portrait sociodémographique du Témiscamingue.....	97
1.2 Portrait du milieu de l'habitation destinée aux aînés	99
2. Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue (TCPAT).....	101
2.1 Mission et structure organisationnelle.....	101
2.2 Entreprise d'économie sociale en aide domestique.....	102
2.3 Ressources d'habitation destinées aux aînés	103
2.3.1 Résidence Lucien-Gaudet.....	103
2.3.2 Résidence Marguerite d'Youville.....	103
2.3.3 Courséjour.....	104
2.4 Autres services	104
3. Étapes de mise en oeuvre d'une ressource communautaire d'habitation.....	106
3.1 Dynamique territoriale.....	106
3.2 Identification d'un besoin.....	107
3.3 Mobilisation de la communauté.....	108
3.4 Identification d'un promoteur.....	109
3.5 Développement de partenariats.....	111
3.5.1 Collaboration.....	111
3.5.2 Concertation.....	113
3.5.3 Partenariat.....	114
3.6 Identification d'une formule d'habitation adaptée.....	116
3.7 Financement.....	119
3.8 Mise en oeuvre.....	120
3.9 Fonctionnement.....	121
3.9.1 Main-d'oeuvre.....	121
3.9.2 Services.....	122
3.9.3 Valeurs organisationnelles	124

Conclusion.....	125
-----------------	-----

Chapitre 7 : Une réflexion intégrée : chez-soi, habitation des aînés et développement des communautés..... 127

Introduction.....	127
1. Le développement d'habitation favorisant le chez-soi.....	127
1.1 Aspects physiques.....	128
1.2 Aspects sociaux.....	129
1.3 Aspects individuels.....	130
2. Chez-soi, habitation et développement des communautés.....	133

CONCLUSION..... 138

ANNEXE I : Outils de collectes de données..... 144

1. Grille d'entrevue semi-structurée.....	145
2. Grille d'observation.....	147

ANNEXE II : Certificat d'éthique..... 148

ANNEXE III : Formulaire d'évaluation éthique..... 151

ANNEXE IV : Formulaires de consentement..... 166

BIBLIOGRAPHIE..... 175

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre de résidences certifiées selon le type de résidences	21
Tableau 2 : Proportion de l'offre selon les types de services en résidences privées	25
Tableau 3 : Proportion des résidents nécessitant des soins assidus selon la région	26
Tableau 4 : Entrevues par secteurs	61
Tableau 5 : Unités d'analyses du chez-soi selon le cadre heuristique d'Oswald & Wahl.....	69
Tableau 6 : Nombre de places selon le type d'habitation au Témiscamingue	99
Tableau 7 : Types de relations en fonction des acteurs du milieu de l'habitation	112

FIGURES

Figure 1 : Nombre d'unités de logement selon le type d'habitation.....	21
Figure 2 : Cadre heuristique de la signification du chez soi chez les aînés	43
Figure 3 : Structure générale de la démarche de recherche	55
Figure 4 : Structure de la TCPAT et de ses partenariats	102
Figure 5 : Chaîne d'actions de l'émergence d'une habitation communautaire pour aînés	107

INTRODUCTION

Le Québec connaît un vieillissement très rapide de sa population. En 2011, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 16 % de la population (Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2012). En 2020, elles représenteront 21 %, et en 2030, elles compteront pour plus du quart de la population, soit 27 % (ISQ, 2004). Cette importante transformation sociale forcera de multiples modifications dans la planification des services publics afin de répondre aux besoins changeants de la population. Ceci est particulièrement le cas dans le milieu de l'habitation qui sera influencé à plusieurs niveaux par ces nouvelles réalités démographiques (Société canadienne d'hypothèques et de logement [SCHL], 2008).

Contrairement à la croyance populaire voulant que les aînés vivent dans les établissements publics de santé, au Québec, 87,5 % des aînés vivent dans un domicile conventionnel et plus de la moitié des ménages de 75 ans et plus vivent dans des maisons individuelles (Conseil des aînés, 2007; SCHL, 2005). De plus, les aînés forment un groupe fortement ancré à leur milieu de vie. À titre d'exemple, seulement 20 % des ménages canadiens composés d'aînés ont changé de domicile entre 1997 et 2002 alors que c'est plus de 90 % des ménages de moins de 30 ans qui déménageaient durant la même période (SCHL, 2006).

Pourtant, il n'en demeure pas moins que la nécessité d'un changement de domicile devient souvent bien réelle à cette étape de la vie, et ce malgré la présence de services à domicile (Bigonnesse *et al.*, 2011). Cette décision peut être volontaire, ou bien imposée suite à un événement de vie important, tels le décès du conjoint ou la survenue d'une maladie invalidante. Selon la SCHL (2006), 40 % des aînés de plus de 75 ans évoquent des motifs de déménagements

associés à la santé. À cet égard, plus du quart des aînés vivent seuls et près des deux tiers des aînés de plus de 75 ans présentent au moins une incapacité (SCHL, 2005). Par ailleurs, d'autres motifs de déménagements évoqués par les aînés sont reliés aux conditions de logement, tel le désir de trouver un logement plus petit, moins cher ou de meilleure qualité (SCHL, 2006). À ce propos, 34,7 % des ménages locataires et 10,9 % des ménages d'aînés propriétaires présentent des besoins impérieux de logement² (SCHL, 2003). De plus, la question des coûts est déterminante pour bon nombre d'aînés puisque, parmi les Québécois qui consacrent plus de 30 % de leurs revenus au logement, 38 % sont des aînés (ISQ, 2010).

On note aussi que la génération des baby-boomers qui constituera la prochaine cohorte d'aînés est reconnue pour avoir fait un nombre plus restreint d'enfants que ses prédécesseurs. En ce sens, il faut considérer que dès 2021, un groupe important d'individus sans enfant parviendra à l'âge de 65 ans. Il est possible de croire que ces nouvelles structures familiales à géométrie variable viendront influencer les solidarités intergénérationnelles et provoqueront une baisse du soutien offert aux aînés. Les projections démographiques internationales font d'ailleurs état d'une baisse constante du taux de soutien aux très âgés d'ici 2050 (Herrmann et Robine, 2010).

En outre, cette configuration démographique est connue pour générer un recours plus fréquent au réseau formel, tels les services de soutien à domicile (Vézina, 2009). Or, on sait aussi que le réseau informel assume environ 75 % des tâches de soutien à domicile (Lafrenière, S., Carrière, Y., Martel, L., & Bélanger, A., 2003; Tousignant *et al.*, 1997). Ainsi, bien que cette cohorte d'aînés puisse compter globalement sur une meilleure éducation, un niveau de vie plus élevé et un mode de vie plus sain que leurs prédécesseurs, la diminution globale du nombre des premiers pourvoyeurs

² La SCHL définit un besoin impérieux de logement par l'impossibilité d'occuper un logement acceptable soit de qualité convenable, de taille convenable et de prix abordable (SCHL, 2005 p.9).

d'aide (conjointes et enfants), pourrait venir doubler la demande envers les services de soutien à domicile d'ici 10 à 15 ans (Vézina, 2009).

Par ailleurs, c'est un fait connu, de plus en plus d'aînés désirent vieillir chez eux. En effet, 85 % des 55 ans et plus ont l'intention de vivre dans leur maison actuelle le plus longtemps possible, et ce même si leur état de santé se modifie (SCHL, 2006). Il est donc réaliste de s'attendre à une augmentation de la demande des services de soutien à domicile pour répondre à ce besoin des aînés. Toutefois, malgré la politique québécoise « Chez-soi : le premier choix » (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2003) qui affirme une volonté gouvernementale à cet égard, on constate encore en 2012³ la difficulté des aînés à se maintenir à domicile principalement relié au fait des lacunes dans l'offre de services publics. En effet, les services dépendent essentiellement de leur disponibilité – souvent limitée – et du soutien offert par le réseau informel du client. Or, la protection de ce même réseau de proches aidants est rarement prise en considération dans la pérennité des services. Parallèlement à cette situation, les alternatives possibles pour les aînés en perte d'autonomie modérée à importante et leurs proches se rétrécissent puisque l'accès en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) est de plus en plus restrictif. Le désir de vieillir chez-soi fait donc face à de nombreux obstacles avant de pouvoir de concrétiser.

Aussi, les données concernant l'habitation issues du projet Villes amies des aînés au Québec (VADA-QC) récemment publiées (Bigonnesse *et al.*, 2011) témoignent de lacunes importantes du marché de l'habitation à répondre aux besoins des aînés. Face au manque de services publics, plusieurs aînés se tournent vers les résidences privées abondamment publicisées dans les médias.

³ En mars 2011, le gouvernement du Québec annonçait un investissement de 50 millions de dollars pour l'intensification des services à domicile au Québec ainsi que le développement de la Politique « Vieillir chez-soi » qui visera à développer une approche novatrice et multidisciplinaire à l'égard des services et des infrastructures pour les adapter aux besoins des aînés. Elle favorisera également le maintien et la contribution des aînés dans leur milieu de vie. (Gouvernement du Québec, 2011)

Les aînés voient ce type de ressources s'implanter en grand nombre dans leur communauté, mais constatent qu'elles ne sont pas économiquement accessibles pour eux. Ainsi, certains aînés se voient contraints à s'orienter vers des ressources d'habitation qui ne leur conviennent pas, soit par méconnaissance des options disponibles ou par simple manque d'alternatives dans leur milieu de vie.

De plus, d'autres données du projet VADA-QC indiquent que les aînés désirent conserver des contacts intergénérationnels et ne veulent pas vivre isolés de la communauté. Pour se faire, l'environnement bâti devient un aspect déterminant dans la réponse des besoins des aînés en matière d'habitation. Finalement, les aînés désirent être consultés et participer à l'élaboration de solutions. Ces données concernant la participation des aînés dans le domaine de l'habitation sont d'ailleurs appuyées par d'autres travaux (Reed *et al.*, 2006; ASHRA, 2008; SCHL, 2008).

À la lumière de ce qui précède, ce mémoire vise à mieux comprendre les enjeux de l'habitation destinée aux aînés au Québec associés aux besoins de cette population et quelle peut être la contribution de ce type d'habitation dans le développement des communautés. Pour ce faire, ce mémoire de recherche est composé de plusieurs chapitres. En premier lieu, la Partie I est celle de la problématique de recherche où il est exposé la pertinence sociale et scientifique de ce projet de recherche. Celle-ci regroupe le Chapitre 1 où un portrait du marché de l'habitation destinée au Québec est brossé et où le but de cette recherche est décrit. Celui-ci est suivi du Chapitre 2 où le cadre conceptuel qui soutient ce projet est présenté. En deuxième lieu, la Partie II est celle de la méthodologie. Celle-ci regroupe le Chapitre 3 présentant la technique de collecte de données et le Chapitre 4 qui expose la méthode d'analyse retenue. En dernier lieu, la Partie III est celle de la présentation des résultats où les résultats des analyses sont exposés et discutés en regard avec la littérature récente. Celle-ci regroupe le Chapitre 5 traitant du chez-soi chez les aînés et les besoins des aînés en terme d'habitation, le Chapitre 6 traitant de l'habitation destinée aux aînés et du

développement des communautés et le Chapitre 7 qui propose une discussion entourant les liens unissant le chez-soi, l'habitation destinée aux aînés et le développement des communautés.

PARTIE I – Problématique

Chapitre 1 : Portrait du marché de l'habitation destinée aux aînés

Introduction

Au Québec, il existe deux types d'infrastructures où un aîné peut résider lorsqu'il est amené à quitter son domicile conventionnel. L'une est dite d'hébergement et regroupe des ressources gérées par l'État et s'adresse à des aînés en perte d'autonomie. L'autre infrastructure en est une d'habitation qui peut être gérée, soit par l'État, par le marché privé ou bien par le Tier-secteur (économie sociale). Afin de saisir le portrait général du marché de l'habitation destiné aux aînés au Québec, la première section traite brièvement des ressources publiques et de ses caractéristiques. Toutefois, l'accent est mis sur la deuxième section des résidences pour personnes âgées puisque l'attribution d'une place dans ces ressources n'est pas tributaire d'une évaluation par un professionnel de la santé.

1. Ressources publiques d'hébergement

Les ressources d'hébergement au Québec sont pour la plupart gérées par l'État. Elles ont des critères de sélection des résidents établis par le ministère de la Santé des Services sociaux (MSSS) et s'adressent à des clientèles en perte d'autonomie. La personne paie un montant mensuel en fonction du revenu qui couvre principalement le loyer et les repas. L'accès à ces ressources est tributaire d'une évaluation globale d'un intervenant de réseau de la santé et des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2007a). Le choix du milieu est déterminé par le profil des besoins. Il est à noter que le coût mensuel d'une place en hébergement est de 6521 \$ et que les contributions des patients se situent en moyenne à 1078 \$, soit 17 % du coût réel (Laramée, 2010).

Pour leur part, les **Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)** sont des établissements de santé qui dédient leurs lits à une clientèle en très grande perte d'autonomie. On

y offre, en plus des services d'hébergement, des services d'assistance, de soutien, de surveillance, de réadaptation, de soins infirmiers, pharmaceutiques et médicaux. Leur gestion est assurée par le MSSS et ce sont les établissements où l'on retrouve l'intensité de services la plus élevée (Gouvernement du Québec, 2007a).

Il existe aussi des ressources d'**hébergement privées conventionnées et non conventionnées avec ou sans but lucratif**. Ces ressources offrent, quant à elles, aussi des services semblables au CHSLD à une clientèle en perte d'autonomie. Toutefois, celles-ci sont gérées par des entreprises privées qui sont subventionnées par le secteur public. Elles sont régies par les mêmes critères d'admission que les CHSLD. Il existe aussi des ressources d'hébergement privées non conventionnées qui détiennent un permis ministériel, mais où les résidents doivent défrayer l'entièreté des coûts. Ces ressources définissent elles-mêmes leurs critères d'admission (idem, 2007a).

Parmi les ressources d'hébergement, on retrouve aussi les **ressources de types familiales** (RTF) ou les **ressources intermédiaires** (RI). Celles-ci sont régies par des critères stricts et précis de perte d'autonomie ou d'atteintes fonctionnelles particulières. C'est par l'entremise du MSSS que se gèrent les places dans ces deux types de ressources puisqu'elles sont rattachées à un établissement responsable. Elles offrent des services à des clientèles qui présentent un niveau de perte d'autonomie moins important qu'en CHSLD (Laramée, 2010).

Finalement, les **ressources collectives d'habitation avec des places d'hébergement** sont financées par le MSSS dans le cadre de projets novateurs du programme de subventions *Pour un nouveau partenariat au service des aînés – Projets novateurs* et visent le maintien le plus longtemps possible de la personne dans son milieu de vie (Gouvernement du Québec, 2007a). On y offre des soins et des services à des personnes avec des incapacités modérées, mais on n'y retrouve pas de

suivi professionnel 24 h sur 24. La personne paie un loyer et les services de soutien. Les coûts ne sont pas toujours modulés en fonction des revenus (Laramée, 2010).

2. Résidences pour personnes âgées

Dans le portrait du marché de l'habitation destiné aux aînés au Québec une part importante est occupée par les résidences pour personnes âgées. Il est maintenant possible, grâce au processus de certification des résidences pour personnes âgées implanté par le Gouvernement du Québec depuis 2010, pour plusieurs organismes dédiés à l'offre de services d'habitation aux aînés d'être certifiés comme résidence pour personnes âgées. Or, il est important de distinguer la certification d'un établissement et sa structure juridique. On retrouve quatre grands joueurs dans le milieu des résidences pour personnes âgées : les résidences privées à but lucratif (RP), les organismes à but non lucratif d'habitation (OBNL-H), les coopératives d'habitation (COOP-H) ainsi que les habitations à loyer modique (HLM) pour personnes âgées. La législation québécoise spécifie très clairement ce que l'on entend par « une résidence pour personnes âgées ». En effet, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) stipule que :

Une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité, à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale (...).

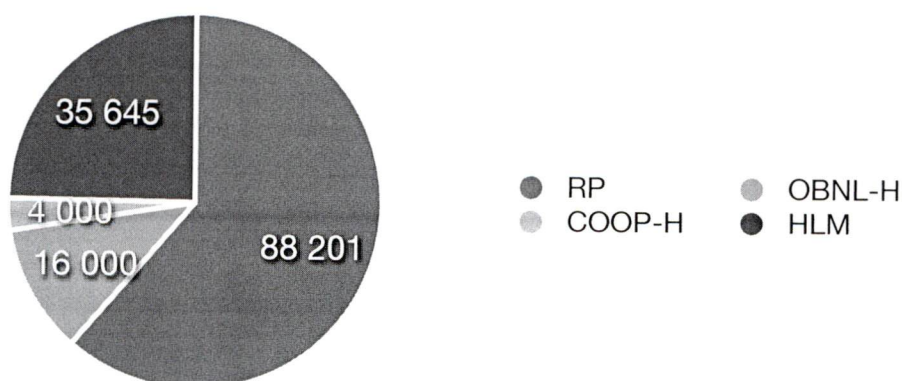
En 2012, selon le répertoire des résidences pour personnes âgées du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2110 résidences pour personnes âgées y étaient inscrites, ce qui représente 117 245 unités locatives (MSSS, 2012). Le Tableau 1, dont les données sont tirées du répertoire des résidences pour personnes âgées du MSSS, expose les nombres de résidences certifiées selon le type de ressources d'habitation destinée aux aînés.

Tableau 1: Nombre de résidences certifiées selon le type de résidences pour personnes âgées

Type de résidences pour personnes âgées	Nombre de résidences certifiées (2010)
Résidences à but lucratif	1826
Organisme à but non lucratif d'habitation	272
Coopérative d'habitation	7
Habitation à loyer modique	3
Communauté religieuse	2
TOTAL	2110

Toutefois, il faut comprendre que toutes les ressources d'habitation destinées aux aînés ne sont pas inscrites au registre actuellement et que la grande majorité d'entre elles ont été développées bien avant le processus de certification. Il est donc difficile d'évaluer précisément le nombre d'unités disponible au Québec, mais quelques rapports sectoriels donnent une idée approximative de la répartition des unités de logements selon les différents types d'habitation. La Figure 1 expose la compilation de ces différents rapports. Il est à noter que des données précises concernant les ressources d'habitation destinée aux aînés du type «communauté religieuse» n'ont pas pu être trouvées et ne sont donc pas prise en compte dans la figure présentée.

Figure 1: Nombre d'unités de logement selon 4 types d'habitation destinée aux aînés



Source: Vaillancourt & Charpentier, 2005; Ducharme, 2006; Conseil des aînés, 2007; SCHL, 2009a; SHQ, 2011

La Figure 1 permet donc de constater que la majorité des unités locatives se retrouvent dans les résidences privées à but lucratif et dans les HLM pour personnes âgées. De plus, l'habitation communautaire, qui regroupe 20 000 unités, représente 16 % du nombre total d'unité de logement au Québec.

2.1 Résidences privées à but lucratif pour aînés

Le marché des résidences privées à but lucratif constitue de loin le marché d'habitation destiné aux aînés le plus important au Québec. Bien que les initiatives du milieu privé ne datent pas d'hier, notons la contribution des communautés religieuses et des philanthropes, les vingt dernières années ont été particulièrement déterminantes pour ce secteur de l'habitation (Dansereau & Baril, 2006).

Vaillancourt et Charpentier (2005) expliquent que l'émergence de ce marché est dû à l'interaction de quatre facteurs déterminants : (1) la diminution du nombre de places dans le réseau d'hébergement issues des volontés gouvernementales depuis les années 1980 (virage ambulatoire) (2) une pénurie de ressources consacrées au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie (3) un désir accru de demeurer à domicile le plus longtemps possible et (4) le vieillissement accéléré de la population. Ces quatre facteurs ont propulsé le développement sans précédent des résidences privées à but lucratif pour aînés pour actuellement se positionner comme étant « après le domicile familial, de loin la principale ressource d'habitation pour les personnes âgées » (Aubry *et al.*, 2005).

Au Québec, en 2009, on comptait 88 201 unités de logements dans les résidences privées pour personnes âgées. De plus, près d'une personne âgée de 75 ans et plus sur 5 vivait dans ce type d'habitation. Ce taux, appelé « taux d'attraction » est de loin le plus élevé des provinces canadiennes (SCHL, 2009a). Ce qui signifie que plus de personnes âgées québécoises décident d'emménager dans des résidences spécialisées pour aînés que partout ailleurs au Canada. D'autres données démontrent que la grande majorité des aînés qui emménagent dans des résidences privées se dirigent vers les résidences comptant 50 unités et plus (Vaillancourt & Charpentier, 2005). Il est possible de croire que ces données s'expliquent par le simple fait que les

résidences privées pour personnes âgées est l'alternative d'habitation la plus disponible et la plus « visible » sur le marché actuellement.

La SCHL (2009a) indique qu'au Québec, 70 % du marché des résidences privées pour personnes âgées est occupé par des logements dont le loyer mensuel se situe entre 900 \$ et 1600 \$ et que le loyer moyen pour une place standard est de 1333 \$/mois. Toutefois, si l'on cible exclusivement les loyers avec soins assidus⁴, la moyenne mensuelle augmente à 2563 \$; soit un écart important de 1230 \$. L'offre de services dans les résidences pour aînés a longtemps été très variable. Par contre, depuis l'enclenchement en 2010 du processus de certification des résidences pour personnes âgées⁵ par le gouvernement, cette offre tend à s'uniformiser. Le MSSS a, à travers la LSSS, balisé et réglementé les services offerts dans les résidences désirant s'accréditer. Le Tableau 2 présente la proportion de l'offre des différents types de services offerts dans les résidences.

Les services peuvent être déboursés soit par les résidents eux-mêmes (services à la carte ou inclus dans le loyer) ou bien faire l'objet d'ententes de services avec les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) à travers les services de soutien à domicile. Le registre des résidences pour personnes âgées du MSSS indique que, tous types de résidences confondus, 3,7 % des places en résidences pour personnes âgées font actuellement l'objet d'une entente contractuelle⁶ avec le réseau (MSSS, 2012). Pour sa part, Aubry *et al.* (2005) soulignent que 8 % des résidences privées

⁴ La SCHL (2009) entend par « place avec soins assidus » une place occupée par un résident qui reçoit au moins une heure de soins par jour.

⁵ La loi 56 encadrant le processus de certification des résidences pour personnes âgées est entrée en vigueur en février 2010

⁶ Les ententes contractuelles avec le réseau de la santé et des services sociaux sont des ententes de services qui permettent aux résidences pour personnes âgées d'offrir des services de plus grande intensité grâce à l'achat de places, de places de type RTF, des contrats de type RI ou bien sous forme de permis CHSLD.

Tableau 2: Proportions de l'offre selon les types de services en résidences privées

Types de services	Définitions selon la LSSS	% des résidences offrant le service*
Services de repas	Il doit y avoir un service de repas offert à l'intérieur de la résidence, que ce soit une cafétéria, une salle à manger ou un restaurant. Ce service doit être offert sur une base régulière (quotidienne ou hebdomadaire). Les repas peuvent être inclus dans le prix du loyer ou payés de façon spécifique.	99,10 %
Services d'assistance personnelle	Il s'agit de soins d'hygiène, d'aide à l'alimentation, à la mobilisation, au transfert ou à la distribution de médicaments.	84,30 %
Services de soins infirmiers	Services fournis par un infirmier, une infirmière ou par un infirmier auxiliaire ou une infirmière auxiliaire avec permis d'exercice en vigueur.	44,2 %**
Aide domestique	Entretien ménager, entretien des vêtements, entretien de la literie, approvisionnement et autres courses, etc.	92,60 %
Autres types de services	Il peut s'agir d'un ou des services suivants : activités d'animation et de loisirs organisés par l'exploitant, activités à la vie communautaire, services de transport, services de sécurité-surveillance.	86,90 %
*Données extraites de Rapport sur les résidences pour Personnes âgées Faits saillants – Canada & Rapport sur les résidences pour Personnes âgées Faits saillants – Québec produit par la SCHL en 2009 **Statistiques canadiennes		

à but lucratif pour aînés font l'objet d'ententes de services et que la majorité de celles-ci (61,5 %) concernent le soutien à domicile. Il est possible de croire que ces chiffres soient plus importants maintenant puisque l'utilisation des services de soutien à domicile dans les CSSS a augmenté de 25 % depuis les années 1990 et les dépenses annuelles effectuées pour ce service par le MSSS augmentent en moyenne de 8,7 % par année (MSSS, 2009). Rien ne semble donc indiquer que ce pourcentage diminuera dans les prochaines années.

Au Québec, l'âge moyen des personnes résidant en résidences privées pour personnes âgées est de 81 ans (SCHL, 2009b). Aussi, les résultats de recherche de Vaillancourt et Charpentier (2005) ont démontré que les résidents de ces ressources d'habitation sont en majorité des femmes vivant

seules et ne possédant pas de grands moyens financiers. Le registre actuel des résidences pour personnes âgées au Québec ne nous permet pas d'obtenir un portrait clair de la santé des résidents. Par contre, plusieurs études tendent à démontrer que les résidences privées, bien qu'elles ne devraient héberger que des aînés dits « autonomes et semi-autonomes », retrouvent parmi leurs résidents, une clientèle en perte d'autonomie avec des atteintes cognitives graves et des incapacités fonctionnelles importantes (Bravo et al., 1998; Charpentier, 2002).

De plus, la SCHL (2009b) indique que certaines résidences composées de chambres de pension et d'appartements (immeubles de type mixte) offrent des « places avec soins assidus ». Il est donc possible d'obtenir un aperçu de la clientèle de certains types de résidences. Les résultats sont présentés au Tableau 3. Toutefois, il n'est pas possible de savoir si ces places font l'objet d'ententes de services avec un établissement du réseau de la santé. Malgré tout, c'est donc dire que malgré la mission établie des résidences privées pour personnes âgées d'accueillir une clientèle autonome et semi-autonome, les données démontrent que des résidents en perte d'autonomie y habitent.

Tableau 3 : Proportion de résidents nécessitant des soins assidus selon la région (SCHL, 2009b)

Régions	Nombre total de résidents	Nombre de résidents nécessitant des soins assidus	% de résidents nécessitant des soins assidus
Gatineau	1063	73	6,80 %
Montréal	14280	825	5,77 %
Québec	3157	368	11,65 %
Saguenay	1360	4	0,20 %
Sherbrooke	2062	46	2,20 %
Trois-Rivières	831	18	2,16 %
Source : SCHL (2009 b)			

Il est donc possible d'affirmer que malgré le processus de certification récemment instauré, le marché des résidences privées à but lucratif pour aînés autonomes ou en légère perte d'autonomie est un secteur dont le développement est essentiellement régi par les lois du marché et dont les formules d'appartements présentent des coûts élevés qui les rendent inaccessibles pour plusieurs.

2.2 Habitation communautaire et sociale

L'habitation communautaire fait référence aux logements qui sont la propriété des coopératives et des organismes à but non lucratif d'habitation et étant donc administrés par des acteurs issus de la société civile. En 2007, le nombre de ces logements communautaires dépassait 57 000 (Bouchard & Hudon, 2008). Les projets d'habitation communautaire pour aînés sont issus de la communauté locale et les acteurs-clés de ces projets de développement sont souvent des individus impliqués dans leurs milieux qui réussissent à rallier la communauté autour de leur projet. La grande majorité de ces projets est financée à l'aide des programmes de la SCHL ou bien de la SHQ (Vaillancourt & Charpentier, 2005). Dans le secteur de l'habitation communautaire en 2007, 20 000 logements étaient destinés aux personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie (Dumais, Ducharme et Vermette, 2008). Pour sa part, l'habitation sociale ou habitation à loyer modique (HLM) sont de propriété publique et ceux-ci sont administrés par les offices municipaux d'habitation (OMH). Au Québec, 73 378 personnes bénéficient d'une habitation à loyer modique (SHQ, 2010).

2.2.1 Organisations à but non lucratif d'habitation (OBNL-H)

Les OBNL-H sont des entreprises privées à propriété collective sans but lucratif gérées par des individus issus de la société civile et qui laissent place à la participation des résidents et des employés (Vaillancourt & Charpentier, 2005). Ces entreprises possèdent et gèrent des logements principalement destinés à des populations qui éprouvent des difficultés particulières à se loger adéquatement. On ne connaît pas le nombre précis des personnes occupant un logement dans une OBNL-H, mais on peut estimer ce nombre entre 35 000 et 40 000 (Bouchard & Hudon, 2008).

Les OBNL-H ont émergé grâce à l'aide de communautés religieuses, d'organismes de charité, d'associations et de différents programmes gouvernementaux d'aide au développement de l'habitation communautaire. Les OBNL-H sont incorporés en vertu de la Loi sur les compagnies du Québec. L'encadrement juridique de ces organismes s'avère moins contraignant que celui des coopératives d'habitation (idem, 2008).

Ce type d'habitation vise à combler les besoins en logement des ménages à revenus faibles ou modestes et des personnes ayant des besoins spécifiques. Les locataires dont les revenus sont considérés comme faibles sont admissibles au supplément du loyer (Dansereau & Baril, 2006). Près de la moitié des logements de ce secteur sont destinés aux personnes âgées. De plus, la majorité des occupants des OBNL-H sont des femmes seules relativement âgées et possédant un revenu faible (Bouchard & Hudon, 2008).

Les OBNL-H sont pourvus de conseils d'administration généralement composés de locataires, de représentants d'organismes locaux, des employés ou de citoyens (idem, 2008). Bien que les locataires de ce type d'habitation ne soient pas collectivement propriétaires de leur logement et ne choisissent généralement pas les nouveaux arrivants comme dans les coopératives d'habitation, il n'en demeure pas moins qu'ils sont représentés dans près de 70 % des conseils d'administration des organismes (idem, 2008). Aussi, les OBNL-H destinées aux aînés sont en mesure de proposer des formules flexibles d'implication en fonction des capacités de leurs résidents. En effet, Dansereau et Baril (2006) mentionnent que :

(...) selon leur âge, leur degré de fragilité et d'autonomie physique, leurs intérêts et leur dynamisme personnel, les résidents assumeront des responsabilités dans la gestion, dans l'organisation d'activités ou encore dans les services courants et l'entretien. (p. 30)

Toutefois, ces ressources d'habitation destinées aux aînés n'offrent pas toute la même gamme de services. Ainsi, tel que le mentionnent Vaillancourt et Charpentier (2005), certains OBNL-H pour personnes âgées s'apparentent à de véritables petits CHSLD. D'autres n'offrent aucun service hormis la conciergerie et un minimum de surveillance. Par contre, une caractéristique prédominante qui les distinguant est l'importante présence du soutien communautaire (Bouchard & Hudon, 2008). En effet, la relation étroite entre les ensembles d'habitation et les organismes communautaires du milieu est une caractéristique qui ressort fortement des analyses effectuées par Dansereau & Baril (2006) concernant les formules novatrices d'habitation destinées aux aînés. C'est ainsi qu'ils affirment :

Il est à noter que les services et les activités offerts sur place sont aussi ouverts aux aînés de la communauté. Une telle association entre un ensemble d'habitation et un centre communautaire paraît novatrice dans la mesure où elle favorise le maintien et le développement de l'autonomie des aînés, par le côtoiement d'intervenants, de bénévoles, de stagiaires ou d'aînés de la communauté. (...) La participation de divers secteurs de la communauté à la gestion de l'organisme et, dans plusieurs cas, la présence d'organisme communautaire sur place dynamise le milieu et facilitent les liens avec la communauté, au bénéfice tant de la communauté que des personnes âgées qui habitent la résidence. (p.30-31)

Malgré tout, les études démontrent que l'on retrouve une difficulté non négligeable du milieu des OBNL-H à répondre aux besoins des aînés, et ce, en dépit des relations de premier plan qu'il entretient avec d'autres organismes communautaires et le réseau de la santé (Charpentier, Malavoy & Vaillancourt, 2005; Ducharme & Dumais, 2008).

2.2.2 Coopératives d'habitation (COOP-H)

La principale mission des COOP-H consiste à faciliter à leurs membres l'accès à la propriété ou l'usage d'une maison ou d'un logement (Vaillancourt & Charpentier, 2005). Près de 50 000 personnes vivent dans des coopératives d'habitation au Québec (Bouchard & Hudon, 2008). Ce type d'habitation est géré par la *Loi sur les coopératives*. La majorité des coopératives d'habitation

de la province sont basées sur le modèle de la coopérative d'habitation locative, sans but lucratif à possession continue (Confédération québécoise des coopératives d'habitation, 2009). Comme l'expliquent Bouchard & Hudon (2008) :

Une coopérative d'habitation est, avant tout, constituée de membres qui se rassemblent autour d'un projet commun, celui de se donner accès à des logements de qualité et accessibles financièrement. De ce fait, la coopérative comprend un immeuble ou un ensemble d'immeubles de dimension variable, neuf ou rénové. Les résidents sont donc à la fois locataires de leur logement, et par leur adhésion à la coopérative, collectivement propriétaires de l'immeuble ou de l'ensemble de l'immeuble. (p.90)

Les coopératives d'habitation offrent des logements à une population variée. Elles regroupent tout de même une proportion importante de personnes seules, de personnes âgées et de ménage à faible revenu. On note d'ailleurs que 35 % des ménages vivant en coopératives bénéficient d'une aide au loyer (idem, 2008).

Toutefois, l'appropriation par les aînés de cette forme d'habitation est plutôt récente au Québec. Ainsi, les coopératives réservées aux personnes âgées ou retraitées demeurent relativement rares (Dansereau & Baril, 2006). Par contre, la proportion des personnes âgées de 55 ans et plus est significativement plus élevée dans les coopératives d'habitation (45 %) que celle de l'ensemble du Québec (27 %). Dans ce type d'habitation, la proportion des personnes âgées de 55 à 64 ans a doublé et celle des 65 ans et plus a augmenté de 10 % entre 1987 et 2007 (Morin, Richard, & Cuierrier, 2008). C'est donc dire que d'ici une dizaine d'années, la proportion des aînés dans les coopératives d'habitation sera non négligeable et ce milieu sera certainement appelé à se transformer pour mieux répondre aux besoins de ses membres.

Aussi, il est reconnu que ce modèle d'habitation favorise particulièrement la participation et l'empowerment des aînés. En effet, étant donné que les coopératives sont gérées et contrôlées par leurs membres, ceux-ci sont collectivement responsables de la gestion de leur milieu de vie

(Dansereau & Baril, 2006). De plus, l'implication volontaire et bénévole des membres résidants dans les coopératives est au coeur de leur structure organisationnelle (Bouchard & Hudon, 2008). Un conseil d'administration élu par ses membres gère la coopérative et une assemblée annuelle rythme la vie de la coopérative. Le fonctionnement interne des coopératives est démocratique puisque chaque membre dispose d'un vote unique, peu importe le logement occupé, et aucun membre ne peut voter par procuration (CQCH, 2009). De plus, différents comités sont formés par les membres afin de mener à bien les différentes tâches associées à la bonne gestion de ce modèle d'habitation.

Concernant la présence des services, l'étude réalisée par Dansereau & Baril (2006) sur les formules novatrices d'habitation destinées aux aînés révèle que le niveau de services offerts dans les coopératives d'habitation destinées aux aînés est souvent variable. Ceux-ci changent en fonction de l'âge des clientèles et de la taille souvent petite des unités de logements. De plus, on n'y retrouve pas de services d'urgence médicale ou d'intervention et d'animation comme dans les OBNL-H. C'est ainsi que les auteurs concluent que « les projets de coopératives d'habitation sont conçus pour des aînés autonomes, désireux et capables de gérer collectivement leur milieu de vie. » (Dansereau & Baril, 2006, p.36). Il faut toutefois noter que, bien que certaines coopératives semblent fonctionner de façon autosuffisante, certaines coopératives destinées aux aînés se démarquent par des liens étroits et continus avec leur communauté. Par ailleurs, il est important de souligner que de nouveaux modèles de coopératives pour aînés sont apparus dans les dernières années. En réponse aux besoins particuliers des aînés et de possible perte d'autonomie, on a vu apparaître de nouvelles coopératives de solidarité en habitation qui permettent la constitution de conseils d'administration mixtes où des membres travailleurs et des membres de la communauté peuvent siéger afin de soutenir la gestion de la coopérative.

2.2.3 Habitations à loyer modique (HLM)

Les HLM sont des ressources d'habitation publique dont l'administration, par l'entremise de la SHQ, a été déléguée aux municipalités dont les Offices municipaux d'habitation (OMH) agissent en tant que personne morale (Ducharme, 2006). Au Québec en 2006, 35 645 aînés bénéficient d'un logement en HLM (SHQ, 2011). Les HLM pour aînés constituent donc presque la moitié de ce parc d'habitation, soit 48,5 %. Les HLM dépendent de la loi sur la Société d'habitation du Québec et de la loi nationale sur l'habitation du Canada. En vertu du Programme de logement sans but lucratif public, les frais d'administration sont partagés entre la palier fédéral, provincial et municipal (Vaillancourt & Charpentier, 2005).

Les aînés vivant dans les HLM sont sélectionnés en fonction d'un besoin impérieux de logement et de critères associés au faible revenu. De plus, l'occupant ou un des membres occupants doit être âgé de 65 ans et plus. Les coûts mensuels du loyer correspondent à 25 % du revenu de l'occupant (Ducharme, 2006). Encore une fois, la majorité de la clientèle est composée de femmes seules âgées de 75 ans et plus (Vaillancourt et Charpentier, 2005; Conseil des aînés, 2007).

La majorité des HLM pour aînés se composent d'immeubles entre 10 et 49 logements qui offrent des appartements de deux ou trois-pièces et demi. On y retrouve, contrairement aux HLM pour d'autres clientèles, une salle communautaire (Ducharme, 2006). Les recherches de Morin, Aubry & Vaillancourt (2007) démontrent la présence de nombreuses pratiques d'actions communautaires dans les HLM en général et particulièrement dans les HLM pour aînés. En plus des associations de locataires en HLM du Québec, la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ) a contribué à mettre en place des associations d'aînés au sein des HLM, contribuant ainsi à dynamiser le milieu. De plus, on retrouve de nombreuses activités de soutien communautaire en partenariat avec des organismes communautaires (ex. popote roulante, associations, etc.) et le réseau de la santé et des services sociaux. La qualité des logements demeure toutefois préoccupante, puisque les « critères

de modestie » dans les pratiques de construction des années 1970-80 posent aujourd'hui de sérieux enjeux concernant la rénovation et l'aménagement du parc actuel de HLM (Vaillancourt & Charpentier, 2005; Ducharme, 2006; Morin, Aubry & Vaillancourt, 2007).

À l'instar des autres types d'habitation destinée aux aînés, les HLM ont initialement été conçus pour des aînés autonomes et ceux-ci voient leur clientèle aînée se modifier avec le vieillissement de la population (Conseil des aînés, 2007). Ducharme (2006) mentionne d'ailleurs que ces préoccupations entourant la perte d'autonomie sont présentes depuis les années 1990. Afin de répondre aux besoins des aînés, de nombreux partenariats sont formés avec les services de soutien à domicile et les organismes communautaires de soutien. Certains projets novateurs sont mis en place telles des ententes entre des CHSLD et des OMH ou encore l'implantation de RTF dans certains HLM. De plus, selon la SHQ (2011), on comptait déjà en 2006, 455 logements pour personnes en perte d'autonomie. C'est donc dire que la pression liée au vieillissement de la population et aux réalités du système de santé et des services sociaux se fait aussi sentir dans le milieu des HLM.

3. Effet du vieillissement sur le milieu de l'habitation destinée aux aînés

3.1 Vieillesse et habitation

Le portrait du milieu de l'habitation destinée aux aînés présenté ci-haut met incontestablement en évidence les effets du vieillissement de la population et expose les défis importants auxquels devra faire face ce milieu dans les prochaines années afin de répondre adéquatement aux besoins des aînés. La grande majorité des ressources ayant été élaborées pour des aînés autonomes ou en légère perte d'autonomie desservent désormais des aînés en perte d'autonomie modérée et parfois grave sans que leur mission ou leurs installations y soient préparées. Une difficulté évidente à répondre aux réalités multiples du vieillissement des aînés par des services de santé et de soutien adaptés se dessine donc et la perte d'autonomie liée au vieillissement ressort comme une grande préoccupation du milieu de l'habitation (Ducharme, 2006; Ducharme & Dumais, 2008; CQCH, 2009).

Les résidences privées pour personnes âgées restent inaccessibles financièrement pour plusieurs aînés bénéficiant uniquement du programme de sécurité de la vieillesse et du supplément de revenu garanti. De plus, malgré leur mission initiale élaborée pour des aînés autonomes ou en légère perte d'autonomie, ces ressources accueillent une clientèle en perte d'autonomie. L'accès à ces ressources est donc l'apanage des mieux nantis et l'insatisfaction du public face à la qualité des services offerts, malgré un processus de certification, a été maintes fois rapportée dans les médias récemment. Malgré le fait que la mission première des résidences privées soit la rentabilité et non une mission de nature sociale, on peut prévoir un déplacement important des services vers ce marché. En effet, le MSSS note la place prépondérante de ce secteur dans les services publics :

Compte tenu du vieillissement de la population, la demande de services d'hébergement et de soins de longue durée consacrés aux personnes âgées en perte d'autonomie devient de plus en plus forte. (...) Dorénavant, le soutien à domicile et le développement de capacités d'accueil dans le secteur privé viennent répondre à une

partie de plus en plus importante des besoins des personnes bénéficiant encore d'un degré d'autonomie suffisant (MSSS, 2009, p. 87)

On retrouve aussi une difficulté majeure du milieu de l'habitation communautaire à répondre aux besoins des aînés, et ce, malgré les relations importantes qu'il entretient avec d'autres organismes communautaires et le réseau de la santé et des services sociaux (Charpentier, Malavoy & Vaillancourt, 2005; Ducharme & Dumais, 2008). De plus, on retrouve un nombre grandissant d'aînés en perte d'autonomie dans les HLM (Ducharme, 2006; Morin, Aubry & Vaillancourt, 2007) et un consensus émerge concernant le fait que plusieurs résidents dissimulent leur état de santé par peur d'être forcés de quitter leur logement en raison de leur niveau d'autonomie (Vaillancourt & Charpentier, 2005; Ducharme, 2006). D'ailleurs, dans ce type de ressource d'habitation, destinée aux aînés les plus démunis de notre société, aucune alternative n'est envisagée sinon le CHSLD.

Pour leur part, les municipalités sont elles aussi confrontées à de nouveaux défis liés au vieillissement de leur population (MAMSL, 2004). La concentration d'une population d'aînés dans certaines parties de leur territoire pose de nouveaux enjeux, soit ceux liés aux services à la population, à l'aménagement urbain et à la réglementation municipale, devront être pris en compte dans les questions entourant le désir des aînés de vieillir à domicile.

3.2 Décloisonnement, partenariats et transformation des relations avec l'État

Cette transformation de la clientèle, combinée au fait que les aînés désirent ardemment vieillir dans leur milieu et à la réalité des services de soutien à domicile qui peinent à répondre aux multiples demandes, on a vu apparaître, au cours des dernières années, un nombre croissant de partenariats entre les organismes communautaires, le milieu de la santé et les ressources d'habitation afin de répondre aux besoins de leurs membres.

En effet, dans le milieu de l'habitation communautaire, une pression importante se fait sentir pour la construction de projets d'habitation destinés à des aînés en perte d'autonomie (Dumais, Ducharme & Vermette, 2008). En écho à cette pression de plus en plus forte, la Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH) publiait en 2009 un rapport d'étude portant sur l'élaboration de nouveaux modèles de coopératives d'habitation dites « hors programme ». Dans ce rapport, on retrouve un modèle novateur s'adressant aux aînés en perte d'autonomie qui favorise un partenariat important avec les organisations publiques de santé.

Par ailleurs, des OBNL-H sont maintenant pressenties pour accueillir des aînés en lourde perte d'autonomie qui étaient traditionnellement orientés vers les CHSLD. Les plans régionaux du MSSS pour les services aux aînés en perte d'autonomie prévoient également l'établissement de places de types ressources intermédiaires dans des habitations communautaires (Dumais, Ducharme et Vermette, 2008). Aussi, avec la mise en place de la certification concernant les résidences pour personnes âgées du MSSS, plusieurs ressources d'habitation sociales et communautaires se sont munies de permis. C'est ainsi que plusieurs ressources communautaires en viennent à combiner leur statut d'habitation avec celles de résidences avec services pour les personnes âgées, telles que définies par le MSSS (*idem*, 2008).

Loin d'être une pratique systématique et uniforme, on se doit de noter l'importance des transformations reliées aux partenariats qui émergent graduellement dans le milieu de l'habitation destinée aux aînés et à l'apparition d'un décloisonnement de ces divers secteurs. En écho à ce phénomène, le MSSS et la SHQ publiaient en 2007b le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* qui vient poser les premières fondations de cette transformation. Aussi, les ressources financées par le MSSS dans le cadre de projets novateurs du programme de subventions *Pour un nouveau partenariat au service des aînés – Projets novateurs* (Gouvernement du Québec, 2007a) établissent de nouveaux ponts entre le marché privé et le tier-

secteur qui, traditionnellement se distinguaient par leur indépendance face à l'État. D'ailleurs, Grenier (2002) soutenait déjà que les effets combinés de la désinstitutionnalisation, de la politique de soutien à domicile et du virage ambulatoire avaient rendu insoutenable le cloisonnement existant traditionnellement entre l'hébergement et le logement.

Ces nouveaux partenariats sont donc appelés à transformer les relations du milieu de l'habitation avec les instances publiques de santé et de services sociaux. Ces programmes ont été implantés au Québec depuis les dernières années, mais peu d'informations circulent quant aux impacts de ces initiatives. Toutefois, on semble donc reconnaître que l'habitation et la réponse aux besoins particuliers des aînés doivent être planifiées en concertation et ne peuvent plus être répondues par un seul acteur.

Pour se faire, une politique parapluie qui permettrait de coordonner l'ensemble de ces secteurs serait nécessaire pour mieux répondre aux besoins des aînés. Il n'existe pas de politique d'habitation au Canada ni au Québec. On retrouve toutefois plusieurs programmes dédiés à l'habitation⁷ dont certains développés pour les aînés. C'est le cas du programme *Logement adaptés pour aînés autonomes (LAA)* et du programme *Accès-Logis* au Québec visant la construction et la gestion de logements sociaux et abordables qui inclut un volet particulier pour personnes âgées en légère perte d'autonomie. Il est à noter que, pour leur part, les HLM pour personnes âgées ne sont plus développés depuis 1994, date à laquelle la SCHL s'est retirée du financement de ce programme.

⁷ Ceux-ci incluent la gestion de logements sociaux, le supplément au loyer, l'aide financière d'urgence, la réalisation de logements sociaux et abordables, des programmes adressés aux sans-abri ou pour les maisons d'hébergement, des allocations-logements, l'adaptation et de la rénovation résidentielle et l'accession à la propriété. Ces programmes sont soit gérés par la SCHL ou bien en collaboration avec les provinces (SHQ, 2007).

La situation de l'habitation au Canada est reconnue pour être complexe, mais les impacts de l'habitation dans les autres domaines des politiques sociales sont maintenant bien connus (SCHL, 2010; Sereacki, 2007; Grimes, Kerr, Aitken, & Sourell, 2006). Les recherches dans ce domaine indiquent qu'une politique nationale de l'habitation serait nécessaire pour mieux répondre aux besoins de la population en terme d'habitation. Toutefois, pour ce faire, cette politique devrait laisser une place plus importante aux communautés et aux municipalités grâce à des partenariats adaptés aux réalités des milieux. De plus, celle-ci devrait s'intégrer aux autres politiques publiques et s'appuyer sur une gouvernance collaborative (Sereacki, 2007; Hulchanski, 2002). Ceci faciliterait une meilleure coordination afin de répondre aux besoins des aînés en terme d'habitation.

4. But et objectifs de recherche

La revue de littérature présentée permet de mettre en lumière les effets du vieillissement de la population sur le milieu de l'habitation destinée aux aînés et démontre la nécessité de poser un regard plus large afin de mieux saisir les enjeux liés aux besoins des aînés et à l'habitation. Les données issues des premières analyses du projet VADA-QC démontrent que les ressources actuelles n'arrivent pas toujours à répondre adéquatement aux besoins exprimés par les aînés et qu'elles ne sont pas préparées à accueillir des aînés en perte d'autonomie. Sous la pression du vieillissement de la population, on note un décloisonnement entre le milieu de l'habitation communautaire, le marché privé, l'hébergement public et les soins de santé et services sociaux. Plusieurs joueurs se retrouvent à la même table et de nouveaux partenariats émergent en réponse à la transformation de leur clientèle. Par ailleurs, on remarque que les habitations communautaires et sociales semblent plus favorables au développement de ces partenariats étant donné les valeurs à la base de ce type d'entreprises.

Ces nouvelles collaborations contribuent au développement d'une communauté, particulièrement lorsque les projets d'habitation sont issus directement de celle-ci, ce qui est la nature même des habitations communautaires. En effet, les études en habitation communautaire ont démontré que ce type d'habitation peut être au cœur d'un développement économique et social (Cuierrier, Frohn, & Hudon, 2008). Ainsi, le vieillissement de la population, au lieu d'être perçu comme une catastrophe sociale, peut être vu comme une opportunité de développement. À ce sujet, la SCHL (2008) mentionne que :

La nécessité de s'ajuster aux besoins de logement et aux autres besoins d'une population vieillissante est l'occasion pour les collectivités de se redéfinir et de revoir leur fonctionnement. Le vieillissement de la population devrait être vu comme une force positive pour le développement et le renouvellement des collectivités. Il peut revaloriser des quartiers existants et devenir un agent catalyseur pour le renouvellement des zones de transition. La création de nouvelles formes de logement

pour les aînés dans les quartiers centraux des villes pourrait, par exemple, contribuer au renouvellement des quartiers et à la remise en valeur des centres-villes. L'adaptation au vieillissement peut ainsi être une situation favorable autant pour les aînés que pour les collectivités où ils vivent.

C'est donc dans cette perspective qu'il peut être pertinent d'explorer l'apport de l'habitation communautaire destinée aux aînés dans le développement d'une communauté. Il est aussi nécessaire de se demander si cette contribution en tant que levier au développement des communautés répond aux besoins exprimés par les aînés.

Dans un contexte où le vieillissement de la population peut être perçu non pas comme une catastrophe sociale, mais bien comme une opportunité de développement, cette recherche, à visée descriptive et exploratoire, a donc pour but de comprendre en quoi l'habitation destinée aux aînés peut à la fois répondre à leurs besoins et contribuer au développement des communautés. Elle compte trois objectifs :

- I. Décrire, du point de vue des aînés, leur perception du chez-soi et leurs besoins en lien avec l'habitation;
- II. Décrire, du point de vue des acteurs, la chaîne d'actions de l'émergence d'une habitation destinée aux aînés;
- III. À la lumière des données recueillies, proposer une réflexion sur la façon dont l'habitation destinée aux aînés peut favoriser le chez-soi et le développement des communautés.

Chapitre 2 : Cadre conceptuel

Afin de répondre au but et aux objectifs de cette recherche, ce mémoire s'appuie sur deux cadres conceptuels distincts. Le premier, le concept du chez-soi chez les aînés servira à décrire les besoins des aînés en terme d'habitation. Le deuxième, le concept du développement des communautés, permettra d'exposer la chaîne d'actions nécessaires à l'émergence d'une habitation destinée aux aînés. Ces deux cadres conceptuels sont définis dans cette section.

1. Concept du chez-soi chez les aînés

La problématique de l'habitation chez les aînés pose la question entourant le logement en tant qu'élément central dans la vie des êtres humains. En effet, le logement est si important qu'il est inscrit comme droit fondamental dans la Déclaration universelle des droits de l'homme⁸. De plus, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) place le logement comme condition préalable à la santé. Le logement constitue donc un déterminant social crucial quant à la qualité de vie et de bien-être des personnes (Morin et al., 2009). Il est donc pertinent de le définir précisément. Pour ce faire, le concept du « chez-soi », de plus en plus présent dans le champ de la gérontologie, a été retenu afin de mettre en relation les besoins des aînés et les formules d'habitation qui leur sont destinées.

1.1 Chez-Soi

Plusieurs auteurs se sont penchés sur la relation particulière qui transforme un lieu d'habitation en un « chez-soi ». L'importance de ce concept n'est plus à démontrer puisque celui-ci fait l'objet de nombreuses recherches depuis les années 1980, et ce, dans plusieurs disciplines (Oswald & Wahl,

⁸ « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires (...) » *Déclaration universelle des droits de l'homme*, art. 25.

2005). Cette importance du concept du chez-soi (meaning of home) n'est pas étonnante puisque c'est le lieu où l'on s'investit le plus en tant qu'être humain. En effet, Morin, Crevier, Couturier, Dallaire, Dorvil & Johnson-Lafleur. (2009), dont les travaux portent sur la signification du chez-soi chez les personnes atteintes de problèmes de santé mentale mentionnent que :

Le chez-soi a une forte connotation identitaire et est un reflet de l'image de soi. (...) un chez-soi peut être synonyme de contrôle et de liberté, mais aussi d'accomplissement et de fierté (...). [Et] à quel point l'expérience d'habiter un domicile, de le faire sien afin qu'il devienne notre chez-soi est une expérience non négligeable pour les personnes vulnérables en quête d'autonomie. (...) habiter un lieu est synonyme d'autonomie, de stabilité, d'enracinement (p.146).

De plus, Chaudhury et Rowles (2005) mentionnent l'importance de la résonance émotionnelle « d'être dans le monde » associée au chez-soi :

People relate to "home" because of its relevance to their own life experience and everyday usage on a level far transcending merely a physical structure. Precisely because of this emotional resonance, "home" captures the diversity, complexity and richness of an essential aspect of being in the world. Notwithstanding the ambiguity of this plural meaning, the notion of home provides a rich potential for experimental understanding of human behavior and affect in environmental context. (p.10-11)

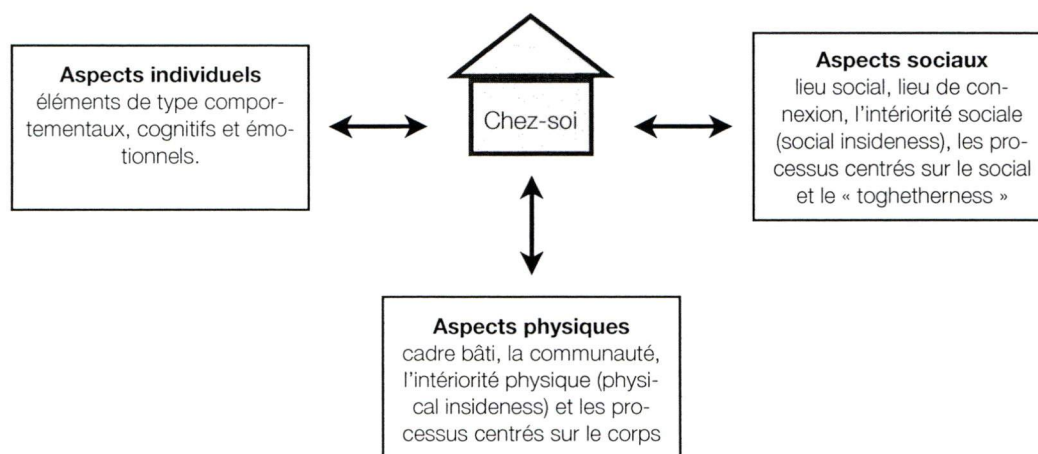
On ne retrouve pas de définition précise du chez-soi dans la littérature. Toutefois, certains concepts communs entre les différents auteurs semblent émerger. Selon Cloutier-Fisher & Harvey (2009), les définitions du concept du chez-soi dans la littérature englobent généralement trois dimensions soient physiques, sociales et individuelles. Oswald et Wahl (2005) soulignent que la recherche entourant la signification du chez-soi s'est penchée, d'une part sur des aspects objectifs, tel que les constitutions sociophysiques du chez-soi et d'autre part, sur les évaluations subjectives du chez-soi tels que les buts, les valeurs, les émotions et les comportements que les gens poursuivent à travers le chez-soi et finalement, les liens qui unissent ces deux formes d'aspects. Aussi, Mallet (2004) mentionne que la signification du chez-soi varie en fonction des expériences culturelles, sociales et historiques spécifiques à chaque société.

Le concept du chez-soi est donc difficile à définir spécifiquement. Plusieurs s'entendent pour dire que cette relation à l'habitation est complexe, loin d'être comprise et que malgré que la notion du chez-soi ait fait l'objet de plusieurs études, la question centrale « What makes a house a home? » n'a toujours pas été résolue (Mallet, 2004; Oswald et Wahl, 2005; Morin et al., 2009).

1.2 Signification du chez-soi chez les aînés

Toutefois, face à cette complexité, certains auteurs proposent l'opérationnalisation de ce concept. C'est le cas d'Oswald et Wahl (2005) qui proposent, suite à une importante revue de la littérature sur la signification du chez-soi, un cadre heuristique⁹ de la signification du chez-soi chez les aînés. Ceux-ci suggèrent que la signification du chez-soi chez les aînés se construit grâce à des aspects physiques, sociaux et individuels qui sont chacun mis en relation à divers niveaux à des aspects comportementaux, cognitifs et émotionnels. Les éléments du cadre heuristique sont reproduits dans Figure 2 ci-dessous.

Figure 2: Cadre heuristique de la signification du chez-soi chez les aînés (Oswald & Wahl, 2005)



⁹ Ici, on réfère le terme «heuristique» à sa signification philosophique: «Qui sert à la découverte; se dit spécialement d'une hypothèse dont on ne cherche à savoir si elle est vraie ou fausse, mais qu'on adopte seulement à titre provisoire, comme idée directrice dans la recherche des faits.» (Lalande, 2006, p. 412)

Les aspects physiques du chez-soi regroupent des dimensions structurelles tels le cadre bâti, le quartier et la communauté et des dimensions physiques telles l'intimité et les routines centrées sur le corps. C'est la projection du Soi dans l'espace. Les aspects sociaux du chez-soi regroupent le chez-soi comme lieu de connexion, lieu social et lieu de rassemblement (toghetherness). C'est le lieu des interactions sociales quotidiennes et celui-ci permet la création et le maintien des rôles sociaux avec le voisinage et la communauté. Les aspects individuels du chez-soi regroupent trois grandes dimensions. (1) La dimension comportementale s'exprime à travers la routine quotidienne, les activités et le contrôle que l'individu exerce sur son environnement. (2) La dimension cognitive s'exprime à travers l'identité et le Soi, la biographie, le sentiment de sécurité et le sentiment de reconnaissance. (3) La dimension émotionnelle, pour sa part, s'exprime grâce au sentiment d'appartenance ou l'incorporation du Soi au chez-soi (embeddedness), l'enracinement, la joie et la fierté.

1.3 Chez-soi des aînés et la dimension biographique

Oswald et Wahl (2005) soulignent que parce que les aînés ont souvent vécu dans le même milieu de vie durant de longues périodes, les aspects cognitifs et émotionnels du chez-soi sont très souvent fortement reliés à un aspect biographique. De plus, les auteurs mentionnent que ces différents liens entre les aspects biographiques, cognitifs et émotionnels peuvent être manifestés à travers une symbolique du passé représentée dans certains lieux ou objets chers qui se retrouvent dans la maison. Cette dimension du chez-soi peut être reconnue dans le grand attachement qu'expriment les aînés face à des objets particuliers qui leur rappellent un souvenir important et explique aussi le défi que représente le déménagement dans un nouveau milieu de vie.

1.4 Chez-soi des aînés et l'importance de l'environnement

L'environnement et particulièrement les modifications dans l'environnement immédiat des aînés, tels le quartier ou le voisinage, semble grandement influencer leur signification du chez-soi.

Contrairement à la théorisation du chez-soi en général, il ressort que le chez-soi des aînés est fortement influencé par leur rapport à l'environnement physique et social de leur domicile (Norris-Baker & Scheidt, 2005; Peace, Holland & Hellaher, 2005; Després & Lord, 2005). D'ailleurs, Cloutier-Fisher & Harvey (2009) qui ont utilisé le cadre heuristique d'Oswald et Wahl (2005) afin d'explorer la relation des aînés entre leur maison et leur communauté, démontrent que l'environnement structurel et physique d'un quartier influence grandement les aspects sociaux du chez-soi et que les aspects individuels du chez-soi sont fortement corrélés entre eux. C'est ainsi que les auteurs introduisent la notion de du « chez-soi au-delà du domicile » (*home beyond the house*) et soutiennent l'importance de la notion de « lieu en tant que processus » (*place as process*) qui peut être soutenue par un axe « signification du chez-soi — attachement aux lieux — communauté » (*meaning of home – attachment to place – community*). C'est donc souligner l'importance de l'environnement physique et social chez les aînés qui dépassent largement les limites de la maison.

Pour leur part, Oswald et Wahl (2005) soulignent que l'articulation de l'environnement du chez-soi, pour être significative, doit prendre en considération un large spectre qui s'étend bien au-delà du domicile. Un continuum doit être tracé entre les objets favorisés dans la maison, la maison en tant que telle, l'organisation de l'environnement extérieur dans le voisinage immédiat et s'étendre jusqu'à une échelle plus large de la communauté et de la région.

1.5 Évolution de la signification du chez-soi des aînés

Il est important de considérer que les travaux concernant le chez-soi reflètent la signification attribuée aux aînés qui sont actuellement associés à la cohorte des 75 ans et plus. Ce concept est probablement appelé à se transformer au fur et à mesure que la cohorte des baby-boomers parviendra à l'âge de 65 ans. À ce sujet, Oswald et Wahl (2005) mentionnent que les considérations entourant la dimension environnementale deviendront particulièrement importantes

étant donné l'apparition de nouvelles relations personne-environnement (ex. Internet), les avancés au niveau technologique, les nouvelles formules d'habitation, l'augmentation de la mobilité des personnes âgées et l'impact de l'environnement (changements climatiques) dans la vie des aînés en général.

2. Développement des communautés

2.1 Bref historique

Au Québec, le développement des communautés et son moteur, l'organisation communautaire, émergent dans les années 1960. Bien que présente avant cette période par l'entremise de bénévoles, syndicalistes, religieux ou agronomes qui se mobilisent afin de structurer l'entraide, la collaboration et l'autonomie, c'est à ce moment que le Québec connaît une professionnalisation de ces pratiques (Comeau & Favreau, 2007). Les années 1960-70 seront aussi le théâtre de la Révolution tranquille et suite à la séparation définitive entre l'Église et l'État, de nombreux mouvements sociaux se dissocieront des institutions caritatives pour intégrer les services publics du nouvel État providence ou pour se positionner en tant que contre-pouvoirs au plan local (Favreau & Larose, 2007).

Par la suite, la décennie 1980 permet de constater la nature parfois contradictoire de l'État et l'incohérence de ses politiques et pratiques. Dans ce contexte, le secteur associatif et le mouvement communautaire autonome coexistent avec l'État et prennent de plus en plus d'importance (*idem*, 2007). Succédant à la constatation que l'État ne peut répondre à tous les besoins sociaux, les années 1990 se démarquent par une crise économique. C'est ainsi que les mouvements sociaux locaux vont s'orienter vers le développement local et l'économie sociale pour répondre aux besoins de leurs communautés. Les acteurs locaux prennent donc en main la relance des économies locales par l'établissement « d'initiatives tout à la fois viables économiquement et socialement utiles » (Favreau & Larose, 2007, p. 45).

Cette dialectique entre le social et l'économique a poussé à une reconfiguration des rapports entre le marché, l'État et la société civile et l'on a vu apparaître une tendance à la montée du « local » et du « territorial » et à la résolution des problèmes sociaux à partir d'initiatives économiques locales

par, pour et avec les communautés et régions en difficultés (Favreau & Larose, 2007). C'est par ce mouvement que, ce qu'on appelle maintenant l'économie sociale et solidaire, a pris son essor dans les deux dernières décennies.

Toutefois, il n'existe pas de consensus lié à une définition précise de « l'économie sociale et solidaire » au Québec. Certains auteurs la situent à une forme d'entrepreneuriat hybride sur un territoire donné combinant à la fois des fins de viabilité économique et à l'action sociale faisant la promotion de valeurs de démocratie, de solidarité et de respect de la personne (Morin, 2009; Caillouette, 2010). D'autres encore soulignent l'importance d'y inclure le mouvement de l'action communautaire autonome puisque « l'économique » et « le politique » ne peuvent être dissociés (D'Amours, 2002).

Le but de ce mémoire n'étant pas de contribuer à ce débat, la définition proposée par Favreau (2005, p. 7) permet toutefois d'avoir une idée générale du concept de l'économie sociale et solidaire. Celui-ci propose ses caractéristiques suivantes: 1) des entreprises dont les finalités ne sont pas de servir les intérêts de détenteurs de capitaux, mais de remplir des fonctions sociales, au sens où l'activité vise à assurer conjointement et explicitement viabilité économique et utilité sociale; 2) des acteurs qui s'associent pour créer des entreprises qui répondent aux besoins de base d'un groupe ou d'une collectivité locale; 3) des structures et des règles orientées vers la participation démocratique et qui ne répartissent pas le pouvoir en fonction du capital détenu; 4) des activités collectives de production de biens ou de services se développant sur les marchés (privé ou public) à partir d'un travail de coopération entre associés d'une même entreprise; 5) des entreprises dont le patrimoine est collectif : les surplus, profits et ristournes étant de caractère inaliénable.

2.2 L'économie sociale et solidaire au Québec

L'économie sociale et solidaire au Québec est particulière de par la dynamique des relations entre le politique, le social et l'économique. De nombreux auteurs s'entendent pour dire que la nouvelle génération d'économie sociale s'est construite dans un contexte de crise à la fois de la société salariale et des étatismes industriels (Vaillancourt & Favreau, 2000; Biewener, 2006; Vaillancourt, 2008). Ces crises deviennent des espaces d'innovation sociale. En ce sens, Laville, Lévesque et Mendell mentionnent que :

Social innovations emerged both to respond new and urgent social problems that especially affected certain communities and social groups and to meet the demands of new social movement (...). In this context, the initiatives generally reflect the search for new relationships with the State and the market and the need for new regulations and a new division of labour. (p.16)

La force de l'économie sociale et solidaire est, de par ses principes de structuration, sa proximité avec la société civile. En effet, Vaillancourt et Favreau (2000) mentionnent que le tier-secteur est souvent mieux placé que l'État et le marché pour répondre aux nouvelles demandes puisque son développement repose sur la création de liens entre les membres de la société et permet d'établir de nouvelles régulations sociales. « L'économie sociale s'alimente, en amont, aux mouvements sociaux et, en aval, à un objectif de transformation sociale. » (p. 8)

La reconnaissance politique de l'économie sociale par le gouvernement et ensuite par son institutionnalisation a mené à l'encadrement de son développement. L'État y joue un rôle important de régulation de l'économie en finançant l'économie sociale par l'entremise de politiques publiques et territoriales (Lévesque & Petitclerc, 2008; Vaillancourt, 2008) et de redistribution des services collectifs. L'économie sociale a su démontrer qu'elle peut assumer la production de services qui ne sont pas offerts par l'État (Vaillancourt & Favreau, 2000). En ce sens, Vaillancourt remarque que :

La reconnaissance et la consolidation des pratiques d'économie sociale et de politiques publiques qui les soutiennent permettent aux valeurs de solidarité, d'empowerment et de réciprocité propre à l'économie sociale de cohabiter avec les valeurs de redistribution et d'équité de l'économie publique et avec les valeurs d'efficacité de l'économie privée (2008 : 33).

Selon Biewener (2006), l'économie sociale et solidaire au Québec est un aspect-clé dans l'intégration des personnes dans la société en aidant à la construction de leurs identités personnelles et sociales en permettant aux citoyens de devenir des acteurs de l'économie. De plus, elle favorise un développement sociopolitique par l'entremise de la gouvernance locale, l'empowerment et un développement local basé sur les ressources de la communauté. Dans ce contexte, l'économie sociale et solidaire offre un potentiel de développement de nouvelles formes de régulation démocratiques, d'identité et d'utilité sociale (Favreau, 2005, 2008).

2.3 L'organisation communautaire auprès des aînés

Le développement des communautés, par l'entremise de l'organisation communautaire, intervient aussi auprès des aînés dans un spectre qui s'étend de l'intervention communautaire, la défense de droits jusqu'à l'économie sociale. Fecteau (2007) retient quatre axes d'intervention spécifique à l'organisation communautaire auprès des aînés. Le premier axe est celui de la mise en place de ressources en réponse aux besoins des personnes âgées. Cet axe inclus, entre autres, la mise en place des organismes communautaires en soutien à domicile, les entreprises d'économie sociale en aide domestique et le développement de centres communautaires pour aînés. Le deuxième axe est celui de l'animation de la concertation de différents acteurs autour des problématiques concernant les aînés. Cet axe vise à l'établissement de partenariat et de concertation entre les différents acteurs au plan sectoriel et intersectoriel sur un territoire donné et a souvent mené à la création de tables de concertation d'aînés. Le troisième axe est celui de l'initiation de projets de prévention avec les partenaires du milieu ou des établissements. Souvent inscrite dans les plans régionaux et locaux de santé publique, l'organisation communautaire vise à faciliter les liens avec

les organismes du territoire et les autres professionnels de la santé. Finalement, le quatrième axe est celui du soutien aux initiatives de regroupement d'aînés dans une perspective de participation sociale ou citoyenne. Incluant les diverses associations d'aînés telles que la FADOQ — Mouvement des aînés du Québec et l'Association québécoise des droits des retraités (AQDR), cet axe vise la participation des aînés à la vie sociale, économique, culturelle et politique afin de contrer l'isolement social et l'exclusion, pour réduire la vulnérabilité et pour organiser collectivement la défense et la promotion de leurs droits.

De plus, les enjeux associés à l'habitation destinée aux aînés préoccupent les organisateurs communautaires qui interviennent auprès de cette population. En effet, Fecteau (2007) souligne que les défis reliés à la place qui sera donnée aux aînés dans la définition de leurs besoins, la perte d'autonomie des aînés à faible revenu, le soutien apporté à leurs proches et le développement de solidarités intergénérationnelles devront faire l'objet d'une attention particulière. Vos, Ocampo et Cortez (2008) vont dans le même sens en mentionnant que les aînés ont le potentiel d'influencer politiquement, économiquement et socialement la société de façon plus importante à condition que l'on s'assure que la population puisse vieillir en sécurité, conserver sa dignité et participer à la communauté en tant que citoyens à part entière.

2.4 Définition

Il apparaît donc possible de relier les enjeux associés au vieillissement de la population, l'habitation destinée aux aînés et le développement des communautés. Si une habitation destinée aux aînés peut être un levier de développement pour une communauté, il est important de définir ce que l'on entend par « développement des communautés ». La définition de Bourque (2009) a été retenue, car elle tient compte des nouvelles réalités du développement local et de l'intersectorialité. Selon Bourque (2009), le développement des communautés peut être défini comme :

Une forme d'action collective structurée sur un territoire donné qui, par la participation démocratique des citoyens et des acteurs sociaux, cible des enjeux collectifs reliés aux conditions et à la qualité de vie. (...) Elle ne peut se pratiquer ni se concevoir sans la présence de relations ou d'interfaces entre des acteurs de provenances diverses (étatique, institutionnelle, communautaire, privé) et de différents secteurs (santé et services sociaux, municipalités, éducation, logement, emploi, etc.). (p. 1)

Cette définition permet de mettre quatre éléments cohérents avec ce mémoire de recherche soit (1) la notion de territoire (2) la participation démocratique des citoyens et acteurs sociaux (3) les enjeux collectifs liés aux conditions et à la qualité de vie, et (4) la présence de relations ou interfaces entre des acteurs de provenances et de secteurs différents.

PARTIE II — Méthodologie

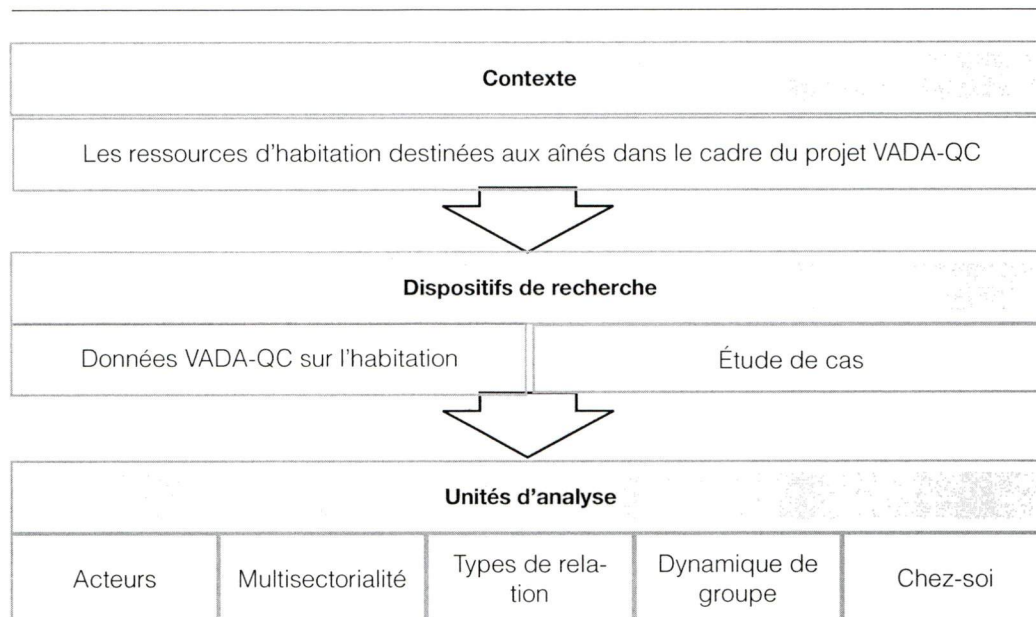
Chapitre 3 : Collecte de données

Introduction

Afin de répondre au but de cette recherche, trois démarches distinctes, mais complémentaires ont été retenues. La première consiste à poursuivre l'analyse des données VADA-QC qui permettra de décrire du point de vue des aînés leur perception du chez-soi et leurs besoins en lien avec l'habitation (objectif 1). En effet, les premières analyses des focus groups du projet VADA-QC ont rapidement fait émerger l'ampleur des enjeux associés à la signification du chez-soi chez les aînés. Ce mémoire se veut donc une opportunité de consolider ces analyses. La deuxième démarche, qui consiste en une étude de cas, permettra de décrire et de saisir les différentes étapes et conditions du déploiement de ressources d'habitation destinées aux aînés (objectif 2). Finalement, à la lumière de l'ensemble des analyses précédentes, une réflexion sera proposée sur la façon dont les ressources d'habitation peuvent favoriser le chez-soi chez les aînés (objectif 3).

Pour ce faire, deux collectes de données ont été utilisées. La première, appartenant au projet VADA-QC, est issue des 49 focus groups d'aînés, de 7 plans d'actions et de suivis d'implantation des plans d'action provenant des 7 sites participant au projet. La deuxième, menée dans le cadre de ce projet de mémoire de maîtrise, est constituée de onze (11) entrevues avec des acteurs du terrain et de deux (2) observations directes. Il est à noter que, puisque l'objectif 3 a pour but de subsumer les analyses reliées aux objectifs 1 et 2, aucune collecte de données spécifique n'y est associée. La section suivante permet d'expliquer ces démarches en détail. La Figure 3 présente la structure générale de la démarche de recherche.

Figure 3: Structure générale de la démarche de recherche



1. Le projet Villes amies des aînés au Québec

Le programme Villes amies des aînés développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), lancé en 2007, est né du double constat du rythme de vieillissement soutenu des populations et de la croissance de l'urbanisation, et ce, autant dans les pays dits développés que dans ceux en voie de développement. Le Québec, ayant participé à la réalisation du Guide mondial des Villes-amies des aînés (OMS, 2007), propose des façons d'adapter les milieux de vie aux besoins des aînés et joue un rôle très actif dans son développement et son implantation.

Depuis 2008, l'équipe de recherche du Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS de Sherbrooke a été mandatée par le Secrétariat aux aînés du Québec pour développer un modèle de recherche-action, comprenant une démarche évaluative structurée afin d'implanter VADA-QC dans sept projets-pilotes au Québec (cinq municipalités : Drummondville, Granby, Rimouski, Rivière-du-

Loup, Sherbrooke; un arrondissement de la ville de Québec : Charlesbourg et une municipalité régionale de comté : Témiscamingue, regroupant 22 municipalités). Les sept sites sont fort diversifiés puisqu'ils comprennent des milieux urbains où l'on retrouve une gamme de services structurés, des villes de taille moyenne avec des services plus limités et un milieu rural où l'organisation des services prend une forme très différente. Cette diversité de territoires est contrastée tant au niveau social, économique que géographique. Cette diversification permet un large spectre d'actions qui favorisera, à échéance, le transfert des meilleurs acquis provenant des villes pilotes à travers un réseau de territoires aux caractéristiques sociodémographiques semblables.

L'expérience québécoise de VADA a permis une bonification du programme original de l'OMS, dans la mesure où sa démarche de recherche-action prévoit trois étapes : le diagnostic, le développement d'un plan d'action et la mise en œuvre de ces dernières.

- Phase du diagnostic : constituée de trois éléments, cette phase permet aux villes d'obtenir un portrait clair de leur milieu : un portrait statistique sociodémographique, une recension des programmes et services offerts dans leur municipalité et une série de focus groups, traitant des 8 grands axes du projet¹⁰, afin d'évaluer le besoin des aînés. C'est donc un total de 49 focus groups, composés de 26 groupes d'aînés de 65 ans et plus, 16 groupes de fournisseurs de services et 7 groupes de proches aidants (N=392 participants) qui ont été réalisés et dont les verbatims ont été analysés.
- Phase d'élaboration des plans d'action : Après leur adoption par les conseils municipaux des 7 villes participantes, une analyse comparative entre le contenu du diagnostic et le

¹⁰ Les 8 axes du projet VADA-QC sont le transport, l'habitat, la participation sociale, le respect et l'inclusion sociale, la participation citoyenne et l'emploi, la communication et l'information, le soutien communautaire et services de santé et finalement, les espaces extérieurs et bâtiments.

contenu des plans d'action a été effectuée à partir d'une grille d'analyse des 7 grands axes du projet.

- Phase de mise en œuvre : Les suivis d'implantation des projets des villes sont effectués grâce à des observations participantes lors de visites annuelles des sites et de l'analyse de contenus variés : verbatim de focus groups effectués avec les comités pilotages, journaux de bord des agents de projet et des comptes-rendus des rencontres des comités de pilotage et des divers sous-comités.

Le projet VADA-QC se démarque des autres démarches VADA dans le monde par son approche participative et écosystémique qui vise ultimement à doter les aînés d'outils d'accompagnement à différents niveaux d'action. En effet, préconisant une perspective ascendante (bottom-up), VADA-QC fait la promotion de la participation des aînés à toutes les étapes du projet. Plus de la moitié de la consultation initiale d'identification des besoins dans l'étape du **diagnostic** a été réalisée par et auprès d'eux. De plus, ils occupent aussi des sièges réservés au sein du comité de pilotage de chacun des sept projets pilotes. Les aînés influencent donc directement non seulement l'analyse des besoins, mais aussi les choix stratégiques des actions inscrites au **plan d'action** de chaque projet-pilote. Par ailleurs, une approche participative de développement des communautés incitera les acteurs intersectoriels du partenariat local à conjuguer leurs intérêts respectifs, lors de la **mise en œuvre**, en faveur de l'amélioration de la qualité de vie des aînés de leur communauté¹¹. Le potentiel du champ d'action des projets VADA-QC, grâce à sa démarche à travers ses huit (8) domaines, est donc vaste.

¹¹ Issue du *Plan de Madrid* (United Nations, 2006)

2. Déploiement de ressources d'habitation destinées aux aînés

2.1 Méthode de recherche: étude de cas

Afin d'explorer la contribution des habitations destinées aux aînés dans le développement des communautés, une méthodologie qualitative a été choisie. Cette méthodologie est reconnue pour avoir la capacité d'appréhender la riche complexité des expériences vécues et de permettre de découvrir une variété de signification, de perceptions et de valeurs des acteurs du terrain (Gubrium & Holstein, 2002).

Aussi, afin d'établir la chaîne d'actions de l'émergence d'une ressource d'habitation destinées aux aînés, la méthode d'étude de cas a été retenue. En effet, l'étude de cas est une collecte de données qui permet l'investigation en profondeur d'un phénomène contemporain dans son contexte naturel et est particulièrement désignée lorsque les relations entre le phénomène et son contexte ne sont pas clairement identifiées (Yin, 2009). Cette approche est donc toute désignée pour cette recherche puisque, bien que certains types d'habitations destinées aux aînés soient reconnues pour entretenir des relations étroites avec les communautés où elles sont implantées (Dansereau & Barils, 2006; Bouchard & Hudon, 2008), leur apport précis dans le développement des communautés n'est pas bien connu. L'étude de cas a donc été favorisée compte tenu du peu de connaissances sur le sujet. Ainsi, le cas à l'étude est le milieu de l'habitation destinée aux aînés au Québec.

2.2 Échantillonnage

La technique d'échantillonnage utilisée est celle de l'échantillonnage par cas unique (typical case sampling, Yin, 2009). Avec cette technique, le cas est sélectionné avec l'aide d'informateurs-clés qui peuvent aider à cibler les cas représentatifs du sujet à l'étude (Patton, 2002). L'échantillonnage par cas unique est cohérent avec le cas à l'étude puisque les projets d'habitation communautaires

sont issus de la communauté et portés par des gens du milieu. De plus, un échantillon de milieu a été favorisé afin de correspondre aux visées de la recherche concernant la relation entre les habitations communautaires destinées aux aînés et le développement des communautés.

Grâce à cette technique, le milieu retenu est l'un des sept sites du projet de recherche Villes amies des aînés au Québec soit la municipalité régionale de comté (MRC) du Témiscamingue. Suite aux informations recueillies auprès des informateurs-clés, trois éléments retiennent l'attention. Premièrement, ce milieu comporte trois OBNL-H destinées aux aînés qui sont, une fois regroupé, un des plus grands employeurs de la région. Deuxièmement, ces ressources d'habitation, malgré le faible revenu de ces résidents, offrent une diversité de services qui se démarque d'autres ressources du même type. Troisièmement, grâce à des informateurs-clés du terrain, il a été mis en évidence que ce site présentait un modèle d'habitation communautaire développé en forte collaboration avec plusieurs acteurs de la région : table de concertation des aînés, Centre de santé et services sociaux, municipalités et une entreprise d'aide domestique. Ces caractéristiques laissent supposer la contribution de ces ressources au développement de la communauté.

À priori, il semble donc que ce milieu soit propice à l'observation et à l'exploration de la contribution des habitations communautaires dans le développement des communautés et la qualité des services offerts permet de croire que des liens avec le concept du chez-soi peuvent être tentés. Toutefois, ce milieu présente aussi des défis importants puisqu'au mois de juin 2011, 100 personnes âgées attendaient sur les listes d'attentes des trois ressources d'habitation. N'ayant pas la capacité de supporter la gestion d'une quatrième ressource d'habitation, les acteurs du milieu sont en processus de recherche de solutions. Ce momentum semble donc une opportunité pour saisir les dynamiques et les processus mis en place par les acteurs du milieu pour répondre aux besoins des aînés en terme d'habitation.

2.3 Collectes de données

Les outils de collectes de données sélectionnés pour ce projet de recherche sont l'entrevue semi-structurée et l'observation directe. L'entrevue semi-structurée, qui permet l'introduction de certains thèmes prédéterminés tout en laissant un certain degré de liberté à l'interviewé, est tout indiquée dans les recherches de types exploratoires (Patton, 2002; Mayer, Ouellet, Saint-Jacques & Turcotte, 2000). La grille d'entrevue semi-structurée (voir Annexe 1-A) a été construite à partir des éléments issus de la problématique et comporte 22 questions couvrant cinq dimensions : 1) l'état de situation entourant l'habitation destinée aux aînés dans la région sélectionnée, 2) les partenariats présents, 3) la mobilisation des partenaires dans l'élaboration de nouvelles ressources, 4) la représentation du concept de l'habitation et 5) les informations sur le participant.

Pour sa part, l'observation directe, aussi tout indiquée dans les recherches de type exploratoires, est avantageuse dans le cas d'étude d'une communauté et permet une compréhension plus profonde de la réalité sociale (Mayer et al., 2000). La grille d'observation directe (voir Annexe 1), aussi construite à la lumière de la problématique, permet de collecter des informations entourant : 1) les acteurs présents, absents et potentiels ainsi que leur provenance (état, privé, tier-secteur, société civile), leur palier (local, régional, provincial, national) et leur secteur d'appartenance, 2) leurs types de relation, 3) par qui le leadership est assuré, 4) les formes d'intersectorialité et les enjeux qui y sont associés, 5) les postures des partenaires face à l'habitation et 6) le processus et le déroulement de l'observation.

Les données ont été collectées sur une période de quatre semaines entre le 26 septembre et le 19 octobre 2011 auprès des parties prenantes (stakeholder) oeuvrant dans le champ de l'habitation destinée aux aînés dans le milieu à l'étude (ex. décideurs municipaux, administrateurs, membres d'organismes communautaires, etc.). Ceux-ci pouvaient provenir de tous les secteurs ou paliers gouvernementaux pourvu qu'ils aient été identifiés comme acteur déterminant par au moins un

autre acteur du milieu. Lorsque le premier contact n'a pu se faire par l'entremise des informateurs-clés du terrain, celui-ci a été fait par téléphone. Puisque le milieu à l'étude comprenait une ressource d'habitation pour aînés en perte d'autonomie et étant donné les exigences entourant le consentement libre et éclairé à participer à une étude, aucune collecte de données n'a été effectuée auprès des usagers de cette ressource. De plus, afin de préserver la confidentialité des données, au moins deux entrevues ont été menées dans un même secteur afin de réduire au maximum la possibilité d'identifier les participants (ex. deux acteurs provenant du secteur de la santé). Le Tableau 4 présente les détails des entrevues réalisées ci-dessous.

Tableau 4: Entrevues par secteurs

Entrevues	Poste	Secteur
Entrevue 1	Représentante de la Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue	Tier-secteur
Entrevue 2	Aînée vivant en Habitation à loyer modique	Société civile
Entrevue 3	Aînée vivant à la résidence Lucien-Gaudet	Société civile
Entrevue 4	Organisateur communautaire du Centre de santé et des services sociaux de Ville-Marie	État (santé)
Entrevue 5	Directeur général de la Municipalité régionale de comté du Témiscamingue	État (municipale)
Entrevue 6	Mairesse de la ville de Nédélec	État (municipale)
Entrevue 7	Organisateur communautaire du Centre de santé des services sociaux de la ville de Témiscamingue	État (santé)
Entrevue 8	Directeur de la société de développement du Témiscamingue	État (municipale)
Entrevue 9	Directrice du programme perte d'autonomie liée au vieillissement du CSSS de Ville-Marie	État (santé)
Entrevue 10	Responsable du dossier perte d'autonomie liée au vieillissement de l'Agence de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue	État (santé)
Entrevue 11	Directrice générale de la résidence <i>Marguerite d'Youville</i>	Tier-secteur

Pour leur part, les observations directes ont été réalisées lors de réunions réunissant plusieurs acteurs de l'habitation soit l'une dans le cadre d'une réunion du conseil d'administration de la Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue (TCPAT) et l'autre dans le cadre de l'Assemblée générale annuelle de la TCPAT. L'atteinte d'une compréhension claire de la problématique et une richesse suffisante des données ont déterminé la quantité d'entrevues et d'observations réalisées. En effet, celles-ci ont été cessées au moment où une majorité d'éléments communs ont été soulevés par les interviewés, donc lorsqu'il y a eu saturation des données. Les entrevues ont été enregistrées numériquement sur un support audio et une transcription verbatim des enregistrements a été effectuée.

Chapitre 4 : Analyse des données

1. Techniques d'analyses

Suivant les trois objectifs de ce mémoire de recherche, trois types d'analyses distinctes, mais complémentaires ont été utilisées. En effet, en cohérence avec les objectifs 1 et 2, les données issues des collectes ont fait l'objet d'une analyse selon la technique de l'analyse thématique telle que définie par Paillé & Mucchielli (2008). Se situant dans une logique inductive et descriptive, cette technique permet de transposer d'un corpus donné un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et de procéder systématiquement au repérage, au recoupement et à l'examen discursif de ces thèmes (Paillé & Mucchielli, 2008). Le logiciel de codification Atlas.ti a été utilisé dans le but de faciliter l'analyse.

De plus, afin de documenter plus en profondeur les besoins des aînés pour répondre à l'objectif 1 de ce mémoire, l'analyse thématique des données portant sur l'habitation issues du projet VADA-QC a été poursuivie. Il s'agit ici d'une analyse secondaire des transcriptions verbatim de focus groups provenant des sept projets-pilotes initiaux du projet VADA-QC. De plus, émergeant d'une démarche itérative, le concept du chez-soi s'est imposé comme un outil d'une grande richesse pour structurer les données sur l'habitation. Celles-ci ont donc été analysées grâce aux catégories du cadre heuristique de la signification du chez-soi chez les aînés d'Oswald & Wahl (2005) (voir section B.2.5 intitulée *Chez-soi* des unités d'analyses).

Pour leur part, afin de satisfaire l'objectif 2 de ce mémoire, les données recueillies concernant les ressources d'habitation destinée aux aînés ont été traitées selon les unités d'analyse présentées ci-dessous. Étant donné que cette collecte portait sur un cas qui n'a jamais été étudié auparavant, la thématisation continue a été favorisée afin de construire au fur et à mesure l'arbre thématique. Suite

à la transcription verbatim des entrevues et de l'analyse des grilles d'observation, le contenu a été thématisé et ensuite catégorisé en sous-rubriques et en rubriques pour finalement constituer un arbre thématique.

Finalement, afin de mener à bien l'objectif 3, les résultats d'analyse des deux premiers objectifs ont été mis en dialogue. Cette démarche réflexive, plus théorique, permet de subsumer les analyses précédentes en faisant la navette entre les données brutes et un niveau plus élevé d'abstraction des cadres conceptuels (Huberman & Miles, 1991). Ainsi, les dimensions du chez-soi et le concept du développement des communautés ont été reliés tout en explorant le rôle de l'habitation destinée aux aînés dans ce processus.

2. Unités d'analyse

2.1 Acteurs

La première unité d'analyse est celle des acteurs de l'habitation destinée aux aînés dans le milieu à l'étude. À visée essentiellement descriptive, cette unité permettra de catégoriser les acteurs en fonction de deux axes. Le premier axe est celui du secteur d'appartenance :

- État : élus et appareil gouvernemental
- Privé : marché privé à but lucratif
- Tier-secteur : coopératives, organisations à but non lucratif, organismes communautaires et associations.
- Société civile : citoyens, aînés, etc.

Le deuxième axe est celui du niveau ou palier de provenance :

- Local
- Régional
- Provincial
- National

2.2 Multisectorialité

Cette unité d'analyse a été choisie afin de déterminer si les divers acteurs du milieu travaillent en silos ou si, au contraire, certains secteurs doivent travailler de concert afin de mener à bien un projet d'habitation. L'analyse d'un milieu implique nécessairement plusieurs secteurs et la compréhension des relations entretenues entre eux est importante. Bourque (2009) introduit la notion de « concertation multisectorielle territoriale » comme étant un concept qui permet de saisir la complexité des relations entre les divers secteurs sur un territoire donné. Pour sa part, Eme (2007), introduit, face à la complexité des pouvoirs à un niveau local, la notion de « polygouvernance territoriale ». Les données collectées sur les acteurs du terrain seront donc

analysées afin de rendre cette complexité et seront mises en relation avec les concepts apportés par Bourque et Eme.

2.3 Types de relation

Cette unité d'analyse vise à comprendre le niveau de formalité des relations entre les divers acteurs du milieu. Pour ce faire, les relations seront analysées en fonction des trois niveaux de relations proposés par Bourque (2009) :

Collaboration

Relations peu structurées et formalisées entre deux organisations (...) [où] les parties (...) acceptent d'apporter leur contribution à la réalisation de la mission de l'autre, le plus souvent par des références ou de l'échange ponctuel d'information (Bourque, 2009, p. 4).

Concertation

Processus collectif de coordination basé sur une mise en relation structurée et durable entre des acteurs sociaux autonomes qui acceptent de partager de l'information, de discuter de problèmes ou d'enjeux spécifiques afin de convenir d'objectifs communs et d'actions susceptibles de les engager ou non dans des partenariats (idem, p. 5).

Partenariat

Engagement contractuel à partager des responsabilités, à mettre en commun des ressources et à se diviser des tâches suite à une entente négociée. (...) Le partenariat se justifie donc dans la mesure où l'action à entreprendre ne peut l'être par un seul des acteurs (...) et exige l'élaboration d'un cadre spécifique qui guidera l'« agir ensemble » (idem, p. 6-7).

2.4 Dynamique de groupe

Une fois les divers types de relation établis entre les divers acteurs, il est pertinent de se demander de quelles façons ces acteurs participent au déploiement d'une ressource d'habitation destinée aux aînés. Pour se faire, le modèle du groupe optimal de St-Arnaud (2008) a été retenu. En effet, pour St-Arnaud, la naissance d'un groupe débute d'abord par la mobilisation de plusieurs personnes vers une cible commune. Dans le cas qui nous occupe, le déploiement d'une ressource d'habitation pour aînés est la cible qui a permis la naissance d'un groupe d'acteurs dans le milieu à l'étude. Un groupe optimal peut être défini comme suit :

Le groupe optimal est un système ouvert constitué d'un champ psychosocial produit par l'interaction de trois membres ou plus, réuni en situation de face-à-face dans la recherche, la définition ou la poursuite de cibles communes; interaction de chacun des membres avec une cible commune, et interaction des membres entre eux (St-Arnaud, 2008, p.7).

Afin de décrire les dynamiques du groupe, St-Arnaud (2008) utilise deux axes de participation : l'axe de participation à la production (l'interaction de chaque membre du groupe avec la cible commune) et l'axe de participation à la solidarité (l'interaction de chaque membre du groupe avec les autres membres). Sur chacun de ces deux axes se retrouvent cinq types de positions qui sont décrits ci-dessous. Ces deux axes et leurs positions seront utilisés pour rendre compte des dynamiques de groupe entre les acteurs du milieu.

Axe 1 : participation à la production (2008, p.73-75)

- Position de centre : un membre occupe momentanément la position de centre chaque fois que son comportement est de nature à orienter le groupe au regard de la cible commune ou par rapport au fonctionnement qui permettra de l'atteindre.

- Position d'émetteur : un membre occupe la position d'émetteur lorsqu'il apporte, par son comportement verbal ou non verbal, une contribution personnelle directement reliée à la cible commune ou à une façon de procéder pour l'atteinte, son point de vue étant présenté comme un élément de discussion et non comme une position qui serait de nature à orienter le groupe.
- Position de récepteur : un membre occupe la position de récepteur lorsqu'il manifeste un intérêt pour la contribution d'un autre membre à la cible commune.
- Position de satellite : un membre occupe la position de satellite lorsque son comportement exprime clairement qu'il est distrait de la cible commune (...).
- Position d'absent : un membre occupe la position d'absent lorsqu'il est physiquement hors du lieu où le groupe est réuni.

Axe 2 : participation à la solidarité (2008, p.87-89)

- Position de centre : un membre occupe la position de centre lorsqu'il adopte un comportement qui est de nature ou bien à orienter le groupe dans une direction qui favorise la solidarité ou bien à lui faire obstacle.
- Position d'émetteur : un membre occupe la position d'émetteur lorsque, par son comportement, il apporte une contribution personnelle à la solidarité ou au contraire lui nuit.
- Position de récepteur : un membre occupe la position de récepteur lorsqu'il manifeste par son comportement non verbal qu'il est attentif aux positions qu'occupent les membres plutôt qu'à leurs idées ou lorsqu'il pose des questions qui influent sur la solidarité du groupe.

- Position de satellite : un membre occupe la position de satellite lorsque son comportement exprime clairement qu'il n'est plus en communication avec l'ensemble du groupe ou qu'il se dissocie des autres membres.
- Position d'absent : un membre occupe la position d'absent lorsqu'il est physiquement absent du lieu où le groupe est réuni; le contexte détermine s'il s'agit d'une implication positive ou négative par rapport à la solidarité.

2.5 Chez-soi

Tel que mentionné précédemment, les données feront l'objet d'analyse en fonction du concept du chez soi. Pour se faire, le cadre heuristique de la signification du chez-soi chez les aînés d'Oswald & Wahl (2005) sera utilisé. Les trois aspects du chez-soi sont présentés dans le Tableau 5.

Tableau 5: Unités d'analyses du chez-soi selon le cadre heuristique d'Oswald & Wahl (2005)

Aspects physiques	Aspects sociaux	Aspects individuels
<ul style="list-style-type: none"> • Cadre bâti • Quartier • Communauté • Intimité 	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu de connexion • Lieu de rassemblement • Maintien et création de rôle sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimension comportementale : routines, activités quotidiennes, contrôle sur l'environnement • Dimension cognitive : identité, sentiment de sécurité, sentiment de reconnaissance • Dimension émotionnelle : sentiment d'appartenance (embeddedness), joie, fierté

PARTIE III — Résultats et discussion

Chapitre 5 : L'habitation destinée aux aînés : un diagnostic communautaire du chez-soi

Introduction

L'objectif de cette section est de décrire, du point de vue des aînés, leur perception du chez-soi et leurs besoins en lien avec l'habitation. Tel que mentionné dans la méthodologie en Partie II, les résultats présentés ici proviennent de l'analyse des 49 focus groups du projet VADA-QC et des 11 entrevues tenues auprès des acteurs de l'habitation destinée aux aînés dans le milieu à l'étude¹². Les données tirées des plans d'action et des suivis d'implantation du projet ne se sont pas avérées pertinentes pour ce type d'analyse. Ces deux sources de données ont finalement été exclues des analyses. Les dimensions du *Cadre heuristique de la signification du chez-soi chez les aînés* d'Oswald & Wahl (2005) ont été utilisées comme unité d'analyse afin de documenter les besoins des aînés en terme d'habitation. Afin d'éviter la perte de données liées à une catégorisation trop exclusive, l'analyse a aussi été effectuée en permettant l'émergence de nouvelles catégories en cours de processus.

Par ailleurs, lorsque cette première étape d'analyse a été complétée, il est devenu évident que les éléments des catégories devaient être aménagés en fonction de leur influence positive ou négative sur la signification du chez-soi. Le cadre d'Oswald et Wahl (2005), de nature essentiellement descriptive, ne permet pas nécessairement d'identifier ce qui favorise ou non le sentiment du chez-soi des aînés. Par exemple, le chez-soi des aînés est influencé par des éléments du cadre bâti. Toutefois, en partant de l'apriori que le sentiment du chez-soi chez les aînés est bénéfique et qu'il doit être maintenu afin d'être bien à domicile, il est pertinent d'identifier quels sont les éléments qui

¹² Tous les extraits de verbatims proviennent des focus groups d'aînés sauf en cas d'indications contraires.

le renforcent ou au contraire lui nuisent. Les résultats sont donc présentés en fonction de cette question.

1. Aspects physiques

Le cadre heuristique de la signification du chez-soi chez les aînés d'Oswald & Wahl (2005) regroupe, parmi les aspects physiques du chez-soi, des dimensions structurelles telles que le cadre bâti, le quartier et la communauté ainsi que des dimensions physiques telles que l'intimité et les routines centrées sur le corps. Les données analysées, tant celles provenant des focus groups du projet Villes amies des aînés au Québec ou bien celles de l'étude de cas, étant donné leur nature plus structurelle que phénoménologique ou expérientielle, n'ont pas permis de traiter la dimension de l'intimité et des routines centrées sur le corps. Les autres éléments du cadre heuristique sont exposés ci-dessous. Aussi, les nombreuses catégories ayant émergé en cours d'analyse et jugées pertinentes ont été ajoutées afin d'enrichir les résultats de cette dimension.

1.1 Cadre bâti

1.1.1 Logement abordable

Le logement est un déterminant de la santé et son accessibilité financière est d'autant plus importante pour la qualité de vie (SCHL, 2010). Cet élément est fortement ressorti des analyses. C'est de façon unanime que les aînés de tous les groupes d'âge ainsi que les fournisseurs de services et acteurs du milieu de l'habitation dénoncent le prix des ressources à but lucratif d'habitation destinées aux aînés et recherchent des alternatives. Un fournisseur de services communautaire mentionne : « Je pense qu'on pourrait avoir des loyers confortables sans que ce soit des ghettos dorés. » De plus, les systèmes de facturation à la carte, où tous les services supplémentaires sont payés à l'utilisation, provoquent de l'inquiétude tant chez les aînés que chez les fournisseurs de services. En effet, plus les aînés perdront de l'autonomie fonctionnelle, plus leur

facture mensuelle augmentera et ils deviendront une source de revenus additionnelle pour plusieurs de ces résidences. Cette marchandisation de la vulnérabilité est fort préoccupante.

Même si d'autres alternatives sont présentes sur le marché, tels que les HLM et les programmes de subventions au loyer, il est maintes fois mentionné que leur longue liste d'attente et leur disponibilité limitée n'aident qu'une petite proportion d'aînés défavorisés. Par ailleurs, il est aussi souligné qu'un grand nombre d'aînés « trop riches » pour vivre en HLM ou pour bénéficier de subventions et « trop pauvres » pour vivre dans les résidences privées à but lucratif se retrouvent souvent dans des logements qui ne sont pas adaptés à leurs besoins : « Ils sont dans la classe moyenne, mais trop pauvres pour avoir un logement de 500-600 \$, mais un peu trop riches pour les HLM. Il y en a qui sont oubliés » (fournisseur de services). Ainsi, les aînés se projettent dans l'avenir et s'inquiètent du lieu où ils pourront vieillir :

« (...) si je devais quitter la maison pour une raison ou l'autre, je ne sais pas où j'irais, c'est tout trop cher pour mes moyens. Je ne serais pas capable d'aller ailleurs. »

« Moi où je demeure c'est bien pour le moment, mais j'anticipe l'avenir. Je me dis, à un moment donné, si moi aussi je ne peux plus marcher comme je veux, si je dois déménager (...) je me pose toujours la question : "où je pourrai déménager?" »

De plus, pour les aînés qui arrivent tout de même à se payer un logement en résidence privée, certains se retrouvent parfois « prisonniers » dans ce type de ressources puisqu'ils ne leur reste plus assez de moyens pour combler leurs dépenses personnelles et leurs loisirs. L'inaccessibilité financière devient donc la première étape vers la ghettoïsation et la perte du lien avec la communauté. Autrement dit, l'accessibilité financière des ressources d'habitation est un gage de la participation sociale des aînés à la communauté.

1.1.2 Logement adapté et adaptable

Le fait de pouvoir vieillir chez-soi le plus longtemps possible est intimement relié à la possibilité d'adapter graduellement son domicile aux réalités du vieillissement. Les aînés mentionnent que l'absence d'escaliers, la présence de rampes et barres de soutien dans la salle de bain par exemple, sont des éléments qui facilitent leur quotidien. Une maison qui permet d'aménager une chambre au palier principal, lorsque ce sera nécessaire, est très appréciée. D'ailleurs, un logement situé au 2e ou 3e étage est souvent évoqué comme un motif de déménagement. Ces résultats corroborent ceux de la SCHL (2006) en lien avec les motifs de déménagement.

Par ailleurs, les programmes d'adaptation du domicile sont souvent évoqués comme une importante mesure pour aider les aînés à vieillir à domicile. Or, les analyses démontrent que les programmes d'adaptation du domicile ne sont pas toujours faciles à comprendre et difficiles d'accès à cause des nombreuses démarches à faire pour y avoir droit. De plus, les délais d'attente, qui peuvent aller jusqu'à plusieurs semaines, et l'obligation de devoir faire affaire avec un entrepreneur certifié découragent souvent les aînés. Aussi, il est mentionné que, suite aux multiples démarches, plusieurs aînés ne parviennent finalement pas à installer certains équipements, tels que les barres de soutien dans la salle de bain, soit à cause de la structure du bâtiment inadéquate ou à cause de certains propriétaires percevant les mesures d'adaptation du logement comme une perte potentielle de locataires « jeunes » qui ne veulent pas emménager dans des appartements de « vieux ».

« Un des problèmes auquel on se bute souvent c'est la capacité d'adapter un logement. Ça comprend la personne qui a changé, on veut la garder dans le logement, souvent on n'est pas capable d'adapter le logement, pour une raison, l'équipement ne rentre pas dans le bain, le fauteuil roulant ne circule pas, il n'y a pas de système de sécurité, pas de système d'alarme. Ça, ça rime souvent avec pauvreté. » (fournisseur de services)

1.1.3 Logement de qualité et sécuritaire

Lorsque les aînés parlent de leur chez-soi, ils soulignent très souvent la qualité de l'isolation, l'insonorisation, la luminosité et la dimension des pièces à vivre comme des éléments positifs influençant le sentiment du chez-soi. Bien que le fait de réduire la dimension de son logement afin d'en diminuer du même coup l'entretien, soit positif, la dimension parfois lilliputienne des chambres et appartements de certaines résidences pour personnes âgées est dénoncée :

« Bien moi, il y a une question que je trouve [importante], parce qu'on est âgés, on dirait qu'ils veulent nous mettre dans tellement petit! Mais pourquoi? Parce qu'on est des personnes âgées? On veut respirer comme tout le monde! »

Pour de nombreux aînés, un accès à l'extérieur grâce à un balcon ou à une petite terrasse est préféré, particulièrement chez ceux pour qui la maison permettait l'accès à un terrain ou la nature. Les immeubles de plus de 100 unités sont évités par certains aînés puisqu'ils sont perçus comme un obstacle à la création de lien et à un vecteur de ghettoïsation. Finalement, la sécurité des lieux (éclairage le soir, présence d'un gardien de sécurité ou de système d'accès à l'immeuble) peut être un motif de déménagement vers un nouveau milieu de vie :

« Par contre, je voulais un logement où j'étais en sécurité, que si les gens veulent venir chez nous, il faut qu'ils sonnent en bas, et que c'est moi qui réponde, pis ma porte est barrée. Mais ce n'est pas partout où je pouvais avoir un logement où je pouvais être en sécurité. Je vais rester là longtemps. »

Ainsi, il apparaît que l'incapacité à adapter son milieu de vie à ses besoins au fur et à mesure des époques de la vieillesse influence négativement le sentiment du chez-soi. Aussi des conditions telles que le prix raisonnable des loyers, la dimension suffisante des appartements, l'accès à des espaces verts et un milieu sécuritaire sont difficiles à trouver sur le marché actuel. Ces résultats corroborent les travaux de Weeks & Leblanc (2010) concernant les besoins des aînés vulnérables en liens avec l'habitation. En effet, les inquiétudes évoquées par les aînés sont l'accessibilité physique et financière des loyers et des services, la dimension suffisante des logements, des

bâtiments adaptés, la sécurité et la disponibilité de logement répondant à leurs besoins. Ces critères doivent donc être considérés si l'on veut favoriser le sentiment du chez-soi.

1.2. Quartier

Oswald & Wahl (2005) ont bien précisé dans leurs travaux que le chez-soi des aînés doit être intégré dans une perspective écologique. Le chez-soi s'étend des objets favoris dans la maison jusqu'au large spectre du quartier et de la communauté. Ceci explique bien pourquoi les aînés sont si attachés à leur milieu de vie aussi bien bâti que social. L'analyse des données a permis de révéler certains éléments spécifiques à la catégorie du quartier.

1.2.1 Services de proximité

Les services de proximité sont évoqués systématiquement par tous les aînés et acteurs de l'habitation interrogés. Pour vieillir chez-soi, on se rapproche des services et de sa famille. Le fait de vivre dans un quartier adapté à ses besoins est considéré comme une prévention si jamais il y a « l'âge qui lâche ».

« On a déjà établi des critères de localisation, dans le sens qu'il y ait des services de proximité proches et c'est une espèce en voie de disparition, que le transport en commun soit accessible et efficace. Que se soit sur un plein pied, qu'il y ait des espaces verts proches, on veut aller marcher... »

Leurs absences sont indiquées comme le frein majeur, pour ne pas dire principal, du vieillir chez-soi. Les villes et les banlieues construites en fonction de la voiture deviennent de réels obstacles à l'autonomie des aînés, particulièrement lorsque la voiture ne devient plus une option de déplacement.

« La caisse, la banque, l'épicerie, la pharmacie, on est rendu juste avec des dépanneurs. Avant, voilà 30 ans, je pouvais aller à l'épicerie à pied, à la caisse, à la banque, puis maintenant que je vieillis, puis que je voudrais rester, continuer à rester dans mon logement, faut que je prenne l'auto pour aller à l'épicerie, faut que je prenne

l'auto pour aller dans toutes ces places-là : l'épicerie, la pharmacie, la caisse, la banque... »

Wang et Lee (2010) ont démontré qu'en moyenne, les aînés se déplacent à pied dans un rayon de 800 mètres autour de leur domicile. Des services de proximité tels que l'épicerie, la pharmacie, la quincaillerie, la banque et le bureau de poste situés à l'intérieur de ce rayon favorisent grandement l'autonomie et permettent aux aînés de vieillir chez eux. Il serait pertinent de repenser les services en fonction de leurs besoins.

« En ce moment, il y a beaucoup de résidences [pour personnes âgées], mais les commerces sont tous à la même place. Si tu as besoin d'une vis, tu feras 10 miles pis tu reviendras. On fait cela pour favoriser le commerce, mais favoriser les aînés... Si au lieu de les transporter, il y avait des centres d'achat pour aînés, excusez l'expression, mais des lieux construits en lien avec leur besoin. Je trouve qu'il n'y a personne qui pense à cela. »

D'ailleurs, il a été démontré que la disponibilité de services de proximité tels que des services de santé, du transport en commun et des commerces tend à favoriser l'activité physique, le capital social et l'indépendance des aînés (Chippendale & Bear-Lehman, 2010; Sixsmith & Sixsmith, 2008; World Health Organization, 2007; Leeson, 2006; Michael, Green, & Farquhar, 2006; Cutchin, 2003). De plus, la disponibilité de tels services ne dessert pas uniquement les aînés, c'est toute la communauté qui en bénéficie.

Cette présence des services dans les quartiers nécessite une modification de la réglementation municipale qui souvent ne permet pas de construire des commerces dans les quartiers dits « résidentiels ». Une attention particulière doit aussi être portée à l'aménagement du territoire afin d'éviter une trop forte concentration de résidences pour personnes âgées dans un seul secteur.

« Fait que des fois, on veut que les résidences pour personnes âgées soient à proximité des centres-ville et des services. En même temps, on se dit, bon, on ne veut pas trop ghettoïser un secteur pour que ce ne soit pas que des personnes âgées. Donc, il y a une réflexion à savoir est-ce qu'on fait de l'interpénétration, donc on

mélange un peu les jeunes, les plus âgés, etc. On est dans la réflexion, dans l'aménagement d'un territoire, on est rendu là. » (fournisseurs de services publics)

1.2.2 Environnement accessible et sécuritaire

L'environnement dans lequel vivent les aînés doit être accessible à pied et sécuritaire si l'on veut favoriser le vieillir chez-soi le plus longtemps possible. La présence d'espaces verts et de parcs accessibles pour les gens à mobilité réduite près de la maison est fort appréciée. Par contre, si l'environnement de proximité n'est pas adapté, il devient un obstacle aux déplacements et peut devenir une barrière aux relations sociales.

« [Les trottoirs], c'est pour les entrées. Bien oui, c'est pour les entrées, mais on ne peut pas marcher là-dessus! C'est ce qu'on a pour prendre nos marches. Puis s'il y a de la neige ou un petit peu de glace, bien là, tu ne sors plus. »

D'ailleurs, les recherches ont démontré que les quartiers où les aînés peuvent circuler de façon sécuritaire, où l'on retrouve des bancs pour se reposer et des trajets piétonniers reliant les lieux publics importants contribuent à la santé, la sécurité et à la participation sociale des aînés (Chaudhury, Mahmood, Michael, Campo, & Hay, 2011; Wang & Lee, 2010; World Health Organization, 2007; Michael, Green, & Farquhar, 2006). Ainsi, il est possible de croire que si l'on aménage des quartiers où l'on retrouve des services de proximité dans un environnement sécuritaire et accessible à pieds, on favorise le sentiment du chez-soi et on met en place les conditions nécessaires pour vieillir à domicile.

1.3 Communauté

Tel que mentionné précédemment, la relation avec les gens de sa communauté est un élément important du chez-soi chez les aînés. La présence de voisins pour s'entraider lorsque le besoin se fait sentir ou pour surveiller sa maison lorsque l'on quitte quelques jours contribue au désir de vieillir chez-soi.

« Tout le monde s'entraide, un rentre son bois, l'autre va l'aider, je gratte ma cour, il y en a un qui vient m'aider. La voisine est assise sur sa galerie, elle est âgée, elle a 91 ans, je pars et je vais lui parler, puis là, elle est toute contente. Ma rue, c'est très très familial. »

Aussi, la grande majorité des aînés refusent de vivre dans un ghetto et veulent côtoyer des gens de toutes les générations.

« Oui, j'aime bien ça. Quand on est arrivé là, il y avait deux petits enfants dans la rue, maintenant il y en a 13, ça fait beaucoup de ballons. C'est leur terrain de jeux, mais ils sont polis, ils viennent pas briser chez nous. »

« Et puis moi, je n'irais pas dans une résidence, car je trouve que c'est ghettoïsé. Je n'aime pas ces systèmes-là. (...) Moi je me dis si tu as un quartier de personnes âgées, les autres ça va faire un quartier de ci, un quartier de ça. (...) Je veux vivre avec des gens plus jeunes, avec des gens mariés et ainsi de suite. Je veux vivre dans une société. Et une société, ce n'est pas juste le troisième âge! »

Les liens avec la communauté doivent aussi être favorisés, peu importe le lieu où l'on demeure. Ceci permet d'être un citoyen à part entière en participant à la vie sociale de son milieu. Empêcher les gens volontairement ou involontairement d'y participer à cause de l'inaccessibilité financière des loyers ou par un environnement bâti inadapté brime le droit des aînés à participer socialement et à faire entendre leur voix en tant que citoyens.

« Moi, l'histoire des résidences (...), on est en train de faire des ghettos. Des vrais ghettos. Puis en plus on nous offre tous les services : des services de coiffeuse, de dépanneur, faire du sport en haut. Tout le "kit" là. Tout est là pour les empêcher de sortir. » (fournisseur de services publics)

« T'as la piscine, l'internet, t'as l'infirmière, t'as monsieur le curé, la messe. C'est des ghettos! Ils s'isolent. Après ça, ils ne font plus partie de la communauté. » (fournisseur de services communautaires)

Par ailleurs, de nombreux auteurs (Ziemba, Perry & Algase, 2009; Cannuscio, Block, & Kawachi, 2003) ont démontré que les résidences avec services (assisted-living) ont été développées de façon relativement isolée des programmes de services communautaires et de services à domicile et sont

peu accessibles financièrement. Ces auteurs encouragent le développement de nouveaux modèles basés sur la collaboration interdisciplinaire, l'intégration dans la communauté et à ne pas considérer les établissements soins de longue durée comme un lieu fixe, mais plutôt comme un système. Il faut donc repenser les habitations destinées aux aînés pour qu'elles soient en interface avec leur milieu.

Ainsi, le sentiment du chez-soi chez les aînés est fortement influencé par les relations que l'on peut ou non entretenir avec la communauté. Celles-ci sont source d'entraide, de relations intergénérationnelles et de participation à la vie sociale et citoyenne. Elles doivent donc être soutenues, favorisées et encouragées, peu importe si l'on vit dans sa maison ou si l'on doit maintenant vivre dans une ressource d'habitation avec services. Par ailleurs, de plus en plus d'études relient maintenant l'effet de l'environnement (place) sur les déterminants de la santé (Chum, 2011). On a donc tout intérêt à considérer les dimensions physiques du chez-soi dans l'amélioration du vieillir à domicile et d'y inclure les caractéristiques du quartier et les services de proximité.

2. Aspects sociaux

En plus des liens avec la communauté, le chez-soi est aussi le lieu où l'on entretient des liens avec ses proches. C'est le lieu des interactions sociales quotidiennes et celui-ci permet la création et le maintien des rôles sociaux au sein de la famille, du quartier et de la communauté. Le cadre heuristique de la signification du chez-soi chez les aînés d'Oswald & Wahl (2005) regroupe, parmi les aspects sociaux, le chez-soi comme lieu de connexion, le chez-soi comme lieu de rassemblement et le chez-soi permettant le maintien et la création des rôles sociaux.

2.1. Lieu de connexion

Bien que le désir d'entretenir des liens avec la communauté et de ne pas vivre en ghetto a été maintes fois recensé dans les données, il n'en demeure pas moins qu'entretenir des liens avec des gens de son âge reste important tout au long de la vie. La vie communautaire des résidences pour personnes âgées, particulièrement lors des activités quotidiennes telles que les repas, est ainsi vue comme une opportunité de briser l'isolement.

« Moi je vis dans un appartement où il y a une trentaine d'appartements. C'est bien équipé, il y a une piscine intérieure, une salle communautaire, il y a des activités d'organisées. Si je changeais de résidence, j'aimerais avoir une salle à manger commune, où on peut rencontrer les gens du bloc, pis les connaître et échanger avec eux. Et quand cela te dit pas de te faire à manger, tu peux aller à la salle à manger, et tu es certaine de manger adéquatement. »

« Des lieux de rencontres c'est très important, car nous sommes des êtres sociaux. Moi je travaille toute la journée dans mon atelier en bas, je ne m'ennuie pas, le temps passe vite. Mais quand il arrive quelqu'un je suis très heureux d'y parler. Comme sujet de conversation, je lui parle de ce que je fais, certains vont me trouver orgueilleux, mais cela fait de quoi parler. »

De plus, les aînés vivant dans les résidences avec services en viennent à développer des liens particuliers avec les employés de ces ressources d'habitation. Le contact quotidien avec ceux-ci aide à briser l'isolement de certains aînés. Il en va de même avec les aînés profitant de services à

domicile. Ces relations, même si elles sont de nature professionnelle, contribuent à maintenir un sentiment du chez-soi.

Toutefois, les aînés ne vivant pas dans des logements collectifs peuvent vivre de l'isolement et peuvent grandement bénéficier de lieux permettant d'entretenir des liens sociaux à l'extérieur de leur domicile. Les regroupements d'aînés, tels que les clubs de l'âge d'or, ne correspondent pas aux besoins de tous, mais des centres communautaires pour aînés peuvent devenir une alternative intéressante.

« Je trouve qu'on est pas mal isolé, les gens qui vivent seuls. (...) Moi quand je rentre à la maison, (...) si je ne ressors pas, je vais reparler à personne jusqu'à demain ou après demain. Des fois, je peux être 48 h, 60 h sans parler à personne, parce que je n'ai pas d'endroit où aller, puis je ne veux pas aller au [centre d'achats]. S'il pouvait avoir une maison des aînés, ou quelque chose comme ça. »

Ainsi, des espaces ou des lieux pour la socialisation doivent être disponibles à proximité de la maison ou dans son immeuble et contribuent au sentiment du chez-soi. Des centres communautaires situés à quelques pas des résidences pour aînés pourraient à la fois permettre de continuer d'entretenir des liens avec la communauté et briser l'isolement que certains aînés pourraient vivre.

2.2. Lieu de rassemblement & maintien des rôles sociaux

La maison est pour beaucoup d'aînés, le lieu où ils ont élevé leurs enfants et où ils ont passé une grande partie de leur vie.

« La maison où je vie est très confortable, que je m'occupe beaucoup, elle est très fonctionnelle, je me sens comblé, j'ai de l'espace pour recevoir mes enfants, mes petits-enfants. »

Quitter son chez-soi, c'est aussi quitter les lieux où on s'est rassemblé. Lorsque les aînés parlent des difficultés de changer de milieu de vie, ils évoquent souvent, en plus de devoir se départir de plusieurs biens personnels, la perte d'espace pour recevoir leurs enfants, petits-enfants et amis. La présence d'une salle communautaire et d'appartements suffisamment grands pour recevoir ses proches et amis sont des éléments déterminants dans le maintien du chez-soi lors d'un changement de milieu de vie et contribue au maintien des rôles sociaux de parents et grands-parents.

Bien que les analyses des données n'aient pas permis de faire ressortir les rôles autres que ceux de parents et grands-parents, il est possible de croire que l'accès à des lieux de connexions et de socialisation tels que les centres communautaires, des centres d'actions bénévoles ou à des associations citoyennes, même en résidences avec services, permettent d'entretenir et de développer des rôles sociaux autres que ceux existant au sein du réseau familial.

2.3 Intimité

L'intimité est ici traitée, non pas comme une dimension physique, tel que proposé par Oswald & Walh (2005), mais comme une dimension sociale. En effet, c'est souvent l'incapacité de s'isoler du groupe au moment désiré, peu importe l'aménagement physique des lieux, qui est souvent évoquée lorsque l'on aborde le sujet de l'intimité. Aménager dans une résidence pour personnes âgées implique nécessairement un mode de vie plus collectif qu'en maison individuelle. Parfois, ceci implique aussi l'obligation de côtoyer des gens avec qui on a moins d'affinités et cette réalité peut devenir un frein à l'adaptation à son nouveau milieu de vie.

« Non, c'est très bien. Des amis, comme je le disais tantôt, on se fait des amis. Un peu des petits ennemis aussi! Parce que, en groupe comme ça là, ça se regarde pas toujours du bon œil! Ça fait qu'il faut passer au travers de ça. »

« Mais y'a une chose qui est stressante en résidences puis les loyers multiples. Moi, j'ai quelqu'un que je connais qui est dans un foyer où est-ce qu'il y a beaucoup de loyers. Les voisins, elle les a proches. Elles les a proches, tu sais, puis elle n'a quasiment par le choix de faire un peu de social, parce qu'autrement, tu t'isoles. »

La perte de l'intimité est d'ailleurs recensée dans la littérature comme la principale réserve pour s'établir en résidences avec services (Lord, 2010). Cette dimension devrait donc faire l'objet d'une attention particulière lorsqu'il est question du chez-soi et de ressources d'habitation. Il faut créer des milieux de vie qui permettent aux résidents d'avoir le choix de se joindre au groupe lorsqu'ils le désirent ou de s'isoler lorsqu'ils en ressentent le besoin.

La dimension du chez-soi de l'intimité doit aussi être considérée lorsqu'il est question de soins à domicile. En effet, Wiles (2005) mentionne que le déplacement des soins des institutions vers la communauté a eu des conséquences significatives pour les aînés et leurs proches aidants. En transportant des services structurés selon une logique économique d'efficacité dans l'espace domiciliaire où le temps est structuré en fonction des besoins du corps et des relations sociales, on en est venu à l'institutionnalisation de l'espace privé, du chez-soi. Ainsi, même lorsque l'on a accès à des services à domicile, ceci ne garantit en rien la préservation du chez-soi.

3. Aspects individuels

Les aspects individuels du cadre heuristique de la signification du chez-soi chez les aînés d'Oswald & Wahl (2005) regroupent trois grandes dimensions soit, la dimension comportementale qui s'exprime à travers les activités de la vie quotidienne et le contrôle sur son environnement, la dimension cognitive qui se reflète par l'identité, le Soi, la biographie, le sentiment de sécurité et le sentiment de reconnaissance, et finalement la dimension émotionnelle qui, pour sa part, s'exprime par le sentiment d'appartenance et l'incorporation ou enracinement du Soi (embeddedness), la joie et la fierté.

3.1 Dimension comportementale

3.1.1 Routines et activités quotidiennes

Les activités de la vie quotidienne et les routines prennent une place importante dans la vie des aînés et leur sentiment du chez-soi. Le fait d'être « encore capable » de s'occuper de son domicile est une source de joie et de fierté.

« Moi je le fais encore, ramasser des feuilles, puis tout ça. J'ai encore la capacité et je tiens à m'en garder de ces travaux-là, pour me tenir en forme. Parce que faire du conditionnement physique, j'en fais, mais, je suis un peu moins fidèle. Ça fait que, lorsqu'on a une obligation, on s'oblige à aller chercher le journal, puis on s'oblige à faire des travaux sur notre terrain. Moi je suis très satisfait de ma maison, c'est la même depuis quarante quelques années. »

Toutefois vient un temps où ces activités du quotidien deviennent un défi, particulièrement suite à la perte du conjoint. Les travaux et les tâches effectués par l'autre depuis tant d'années nécessitent de nouveaux apprentissages pour le conjoint survivant et un coup de main est souvent fort apprécié.

« Il y a aussi des services de ton linge à laver, ils ont tous soin des appartements. Pour un bonhomme comme moi, qui est tout seul pis qui n'aime pas travailler dans une maison, parce qu'il est pas bon. Ça fait que c'est la place pour moi. »

Les services offerts dans une résidence peuvent aussi être vus comme une ressource disponible en cas de besoins. Les aînés mentionnent que les jours où ils peuvent accomplir leurs tâches, ils sont fiers et contents de le faire et les jours où c'est plus difficile, ils apprécient de savoir que quelqu'un pourra les aider. Certains aînés emménagent dans des résidences avec services lorsqu'ils sont autonomes pour ne pas avoir à changer à nouveau de domicile lorsque leur niveau d'autonomie aura diminué. Ces résultats corroborent les travaux de Grenier (2002) qui mentionnent que les aînés se dirigent vers ces milieux de vie, même s'ils n'en ont pas besoin, afin d'éviter à avoir à déménager plusieurs fois.

Dans la situation où l'aide n'est pas disponible, on pense souvent à changer de milieu de vie. Ainsi, l'absence de services d'aide à domicile abordables empêche les aînés de vieillir chez eux.

« Certaines dames que j'ai rencontrées, soit que le mari est décédé ou qu'elles se retrouvent vraiment toutes seules dans leur maison. Ce qui est lourd c'est tout ce qui est soin de la maison, la tondeuse, la neige. Tout ce qui est de travaux extérieurs à faire puis ces dames-là disent : "Je voudrais payer, mais je n'ai pas les sous." Donc, je ne sais pas s'il y aurait une façon de trouver une manière d'aider ces femmes-là à rester dans leur maison le plus longtemps possible. Sinon, elles sont obligées de vendre, puis de s'en aller dans des appartements qui ne leur conviennent pas nécessairement. » (services communautaires)

Puisque le chez-soi des aînés est influencé par leurs capacités à réaliser adéquatement les activités de la vie quotidienne, il devient donc pertinent d'encourager les services tant au niveau de l'aide à domicile que les soins d'assistance personnelle offerts par les services de soutien à domicile du réseau de la santé ou les services d'aide domestique développés par les entreprises d'économie sociale partout au Québec. La disponibilité et l'accessibilité financière de ces services sont des déterminants clés du maintien d'un sentiment de chez-soi chez les aînés.

Aussi, il faut considérer la place importante de ces activités quotidiennes pour les aînés lorsqu'il y a un changement de milieu de vie. Le fait de ne plus avoir accès à un lieu pour bricoler ou faire à manger par exemple est souvent un grand deuil.

« Moi, j'ai toujours rêvé, moi j'ai déjà eu une maison, puis j'avais des outils, puis j'étais bricoleur, même si je travaillais dans un bureau, j'étais bricoleur. J'ai toujours aimé bricoler. Aujourd'hui, je ne peux plus bricoler, je n'ai pas de place dans mon logement pour avoir des outils, je n'ai pas de place pour bricoler. J'ai toujours rêvé d'une grande bâtisse, peut-être 300 pieds par 100 pieds, où les messieurs pourraient venir bricoler. Il en a d'autres qui feraient de la peinture, il aurait des ordinateurs, il y en a d'autres qui viendraient faire de l'ordinateur, puis s'aider entre eux autres. »

Il pourrait être pertinent de considérer l'aménagement de petits ateliers dans les salles communautaires des ressources d'habitation, permettant ainsi aux résidents de continuer à pratiquer leur passe-temps dans leur nouveau milieu de vie. Afin de remédier à cette situation, il est intéressant de considérer l'expérience des Men's Sheds (littéralement hangar pour hommes) en Australie, qui sont de petits ateliers situés dans plusieurs villages qui permettent aux hommes de tous les âges de se rencontrer et de partager leurs expertises dans les travaux manuels. Ils permettent aussi un transfert intergénérationnel des connaissances chez les jeunes hommes qui n'ont pas toujours eu la chance de développer leurs compétences manuelles (AMSA, 2012).

Ainsi, la difficulté à accomplir les activités de la vie quotidienne diminue le sentiment du chez-soi. Il serait donc important d'augmenter la disponibilité des services de santé et domestique à domicile et leur accessibilité financière pour les aînés à faible revenu. Aussi, il semble être hasardeux de dire que les aînés faisant la transition vers un milieu de vie avec services ne veulent ou ne peuvent plus accomplir les tâches de la vie quotidienne. Au contraire, les données semblent démontrer que les aînés éprouvent une grande satisfaction à pouvoir les faire même si certains jours ils s'en sentent incapables ou s'ils ont besoin d'un coup de main pour y arriver. Afin de créer de réel milieu de vie, même dans les ressources où l'on retrouve des aînés en plus grande perte d'autonomie, il serait

judicieux de considérer comment les résidents peuvent continuer à exercer les activités quotidiennes qu'ils aiment.

En ce sens, des ressources d'habitation issues de l'économie sociale telle des COOP-H ou des OBNL-H permettent aux résidents qui le désirent de participer à certaines étapes de la préparation des repas et à l'entretien ménager de leur milieu de vie¹³. Les valeurs qui sous-tendent ce mode de fonctionnement sont le soutien quotidien aux capacités des résidents. Ici, il ne faut pas uniquement considérer les pertes de la personne, mais principalement ce qu'elle peut encore faire pour contribuer à son milieu de vie. Notre système d'hébergement et d'habitation avec services actuellement basé sur la compensation des pertes d'autonomie devra très certainement se transformer pour permettre la participation des aînés au sein de leurs organisations tant au niveau des activités de la vie quotidienne que de la gestion administrative. Ces résultats appuient les travaux de Jetté et Charpentier (2005) sur l'empowerment des résidents dans les ressources résidentielles pour personnes âgées. En effet, ceux-ci indiquent que plusieurs facteurs dont les facteurs organisationnels tels que des structures de participation formelles ou informelles, l'ancrage au sein de la communauté et les modes de gestion peuvent grandement favoriser l'empowerment et la participation des aînés au sein d'une ressource d'habitation.

3.1.2 Contrôle sur l'environnement

La crainte de la perte de contrôle sur son environnement ressort fortement lorsque les aînés évoquent la possibilité d'une transition vers une ressource d'habitation avec services. La perte de contrôle sur les heures de repas, les heures de lever et de coucher, les heures où les employés viennent faire le ménage ou à quel moment de la journée les aînés reçoivent leurs soins corporels

¹³ Ici, il est fait référence particulièrement à certaines ressources d'habitation destinées aux aînés visitées dans le cadre du projet VADA-QC soit: la coopérative de solidarité en habitation *La Brunante* à Racine au Québec et les organisations à but non lucratif d'habitation de la FEDOSAD *Renan* à Dijon et *Génération* à Saint-Apollinaire - Val Sully situées en France.

sont les principaux aspects négatifs soulignés de la vie en résidence. Les propriétaires de ressources d'habitation auraient tout avantage à développer des ressources aux horaires flexibles où l'aîné est au centre des préoccupations et non celles d'une structure ou de l'horaire des employés.

Le contrôle de l'environnement physique est aussi important. Des détails qui pourraient, à première vue sembler banales, tel que la possibilité de choisir la couleur des murs, l'espace pour quelques meubles personnels ou la décoration contribue grandement au sentiment du chez-soi.

« On est libre (...), on a le choix de s'asseoir sur la galerie ou d'aller prendre une marche ou n'importe quoi, facilement... sans aucune [contrainte]. Ou décorer la maison, si on veut mettre un cadre sur un mur... »

Cette sous-dimension en lien avec le contrôle de l'environnement peut aussi être reliée à celle des activités de la vie quotidienne puisqu'avoir l'opportunité d'y participer c'est aussi pouvoir en avoir le contrôle et donc probablement y retirer une plus grande satisfaction.

3.2. Dimension cognitive

3.2.1 Sentiment de sécurité

Le sentiment de sécurité, bien qu'il soit influencé par les aspects physiques du chez-soi (cf. cadre bâti et quartier), comporte aussi des aspects subjectifs. Ces résultats corroborent les études sur la peur du crime chez les aînés (Paris, Beaulieu, Cousineau, & Garon, 2011) où il est souligné que des composantes subjectives doivent être prises en considération. Les analyses font ressortir trois aspects différents du sentiment de sécurité. Premièrement, il y a la notion d'intégrité physique où l'aîné sait qu'en cas de maladie ou d'accidents quelqu'un pourra lui venir en aide rapidement.

« Eux ils disent que les HLM c'est une bonne chose parce que c'est une sécurité. On vit pas tout seul. Comme moi, j'ai 90 ans. Je me dis que je me permets de rester là

parce que j'ai des amis à côté de moi qui me rendent déjà des services, et puis, si je viens qu'à être malade, j'ai deux personnes d'attitrées pour prendre l'initiative de m'envoyer à l'hôpital. Donc, c'est une sécurité. Puis, presque tout le monde c'est la réponse qui font. »

Deuxièmement, la notion de sécurité domiciliaire, où l'ainé se sent en sécurité chez-soi et protégé des dangers extérieurs est évoquée. Celle-ci est influencée, en plus des éléments physiques (système d'alarme, portes solides, fenêtres au 1er étage fermées, etc.), par la présence de voisins en qui on a confiance et sur qui on peut compter en cas de besoin.

« Pour le moment, je peux laisser la maison, je ne suis pas inquiète qu'elle soit dévalisée à mon retour, parce que les voisins sont proches et les voisins sont du bon voisinage. Si je pars 2 jours, ils ramassent mon journal, ma cour est nettoyée tous les matins par mon voisin. »

Finalement, on retrouve la sécurité du quartier où l'ainé se sent en sécurité dans ses déplacements à pieds et au sein de son quartier. Un quartier idéal, c'est un quartier où il n'y a « pas de violence. Peu importe l'heure de la journée puis peu importe le quartier, là. On se sent en sécurité ». Les travaux de l'OMS (2007) en lien avec les Villes amies des aînés démontrent bien qu'un éclairage adéquat des quartiers le soir, la présence de patrouilles policières et d'initiatives de sécurité publique sont importants pour que les aînés se sentent en sécurité. Ces trois dimensions du sentiment de sécurité doivent donc être prises en considération pour favoriser le sentiment du chez-soi chez les aînés.

3.2.2. Sentiment de liberté

Cette catégorie ne fait pas partie du cadre heuristique d'Oswald & Wahl (2005), mais s'est imposée d'elle-même suite aux analyses des données. Bien qu'il soit de nature cognitive, le sentiment de liberté est intimement relié au contrôle de son environnement et des activités de la vie quotidienne. Il reflète la capacité de faire des choix, peu importe le lieu où l'on vit, peu importe l'intensité de soins dont nous avons besoin.

La perte de la liberté de choix sur sa vie quotidienne et dans ses déplacements, suite à la perte du permis de conduire ou de certaines incapacités physiques par exemple, sont identifiés comme les facteurs principaux atteignant le sentiment du chez-soi. Un aîné mentionne : « (...) j'ai dit nous autres là, de nous enlever notre voiture, c'est de nous couper un bras. » Cette réalité est particulièrement marquée parmi les aînés vivant en milieu rural qui n'ont pas accès au transport en commun ni à des services et commerces de proximité.

De plus, la transition vers une ressource d'habitation avec services est très souvent indiquée comme devant nécessairement diminuer ce sentiment de liberté et est associée à la perte du sentiment du chez-soi. Cette perte de liberté dans leur déplacement les prive aussi parfois de contacts sociaux importants. Lord (2010) exprime bien dans ses travaux toutes les pertes associées à la transition vers une résidence avec services :

« (...) des résidences pour aînés assurant fourniture des repas et dispositifs de sécurité modifient de manière fondamentale le territoire de mobilité. (...) cela signifie pour les individus qui s'y établissent à la fois la perte de pratiques de mobilité appréciées (marché, achats, etc.) et d'occasions de socialisation spontanées. » (p. 268).

3.3 Dimensions émotionnelle et cognitive

À l'exclusion de la joie et la fierté à pouvoir entretenir adéquatement son domicile, la dimension émotionnelle, qui inclue le sentiment d'appartenance (*embeddedness*), la joie et la fierté ainsi que les catégories de l'identité et du sentiment de reconnaissance de la dimension cognitive n'ont pas clairement émergé des analyses. Il est possible que la nature des questions des focus groups et des entrevues, peu orientée vers l'expérience des individus, mais des aînés en tant que groupe, n'ait pas permis à ces dimensions de s'exprimer. Toutefois, les aînés évoquent, de manière générale leur chez-soi comme une part importante de leur vie et y sont très attachés. Quand leur milieu de vie répond à leurs besoins physiques et psychologiques, ils sont fiers de leur domicile et

en parlent avec joie. À ce sujet, les travaux de Rubinstein et de Meideiros (2005) sur le chez-soi des aînés, le Soi et l'identité ont démontré l'intime relation qui réunit ces trois dimensions à l'environnement domiciliaire. C'est donc dire que le lien entre identité et chez-soi ne doit pas être négligé même s'il ne ressort pas clairement des analyses des présents travaux.

4. Chez-soi et transitions

Les résultats présentés dans les sections ci-haut exposent de nombreux facteurs influençant le sentiment du chez-soi. Partant de l'hypothèse que le sentiment du chez-soi est positif et qu'il doit être préservé afin de favoriser le bien-être des aînés, il peut être pertinent de se demander, dans le cas où ce sentiment du chez-soi soit fortement atteint chez un aîné, quelles conséquences auront cette perte du chez-soi. Au fur et à mesure des analyses, plusieurs éléments ont émergé sous le thème de la transition. Les aînés ont exprimé à plusieurs reprises dans quelles circonstances ils quitteraient leur chez-soi. On peut donc faire l'hypothèse que lorsqu'il y a perte du chez-soi, on désire retrouver ce sentiment et, conséquemment, qu'on fasse la transition vers un nouveau milieu de vie. Il devient donc important de comprendre ce qui provoque les transitions des aînés vers un nouveau milieu de vie et comment nous pouvons conserver un sentiment du chez-soi à travers les grandes transitions de la vieillesse.

Le désir de vieillir chez-soi des aînés est une réalité qui n'est pas à discuter. Toutefois vient un temps où un changement de milieu de vie s'impose lorsque celui-ci ne peut plus répondre à ses besoins. La santé est le motif le plus souvent évoqué par les aînés. On reste à domicile tant que « la santé » nous le permettra. Ces résultats corroborent les travaux existant sur les motifs de déménagements qui identifient les problèmes de santé comme un déclencheur important du changement de milieu de vie (SCHL, 2006). Les travaux de Lord (2010) sur la mobilité résidentielle démontrent que, chez les jeunes retraités, l'arrivée d'un problème de santé est identifiée comme l'événement déclencheur qui obligera à un déménagement et celui-ci est vécu très négativement. Ainsi, « quitter sa maison c'est acquérir le statut d'une personne âgée dépendante socialement. Même en présence de problèmes d'autonomie, rester indépendant et autonome est primordial, face aux proches et à la société en générale. » (p. 265) Les valeurs d'indépendance et d'autonomie

influencent donc fortement le désir de rester autonome et à domicile malgré des problèmes de santé.

Tel qu'abordé précédemment, la lourdeur des tâches quotidiennes, aussi reliée à la santé, est aussi un déclencheur de transition pour plusieurs aînés. La préparation des repas et l'entretien extérieur deviennent des tâches quotidiennes difficiles pour de nombreux aînés vivant seuls et l'absence de services à domicile et de commerces de proximité provoquent souvent une transition plus rapide que chez ceux qui y ont accès.

Le sentiment de sécurité, intimement relié à la santé, est aussi identifié comme une cause de transition. On déménage pour qu'on ne soit pas seul « s'il arrivait quelque chose ». D'ailleurs, ces « quelques choses » qui peuvent arriver tels des chutes, des accidents, la maladie sont mentionnés à demi-mot, comme si leur seule évocation pouvait les précipiter. Les aînés qui vivent à domicile sentent que leur temps de liberté est compté et leur autonomie empreinte de précarité. La perte de son autonomie et de sa liberté est nécessairement la perte de son chez-soi :

« C'est la difficulté des personnes âgées, c'est de faire la transition entre quand tu as eu ta maison, puis que tu tombes en appartement, puis que tu arrives en résidences et que tu as des règles à suivre. Tu es plus autonome quand tu as ton chez-toi à toi. »

Toutefois, le moment exact de la transition est basé sur des critères plutôt subjectifs tels que le temps : « Moi je pense que le temps se charge de nous dire quand c'est le temps de partir. » (65-74ans) ou bien quand « Quand on sera plus vieux! » (65-74 ans). À ce sujet, Chen *et al.* (2008) mentionnent que la décision de faire la transition vers une ressource avec services est souvent provoquée par une accumulation de pertes de capacités physiques et fonctionnelles combinées à un événement déclencheur (sentinel event), tel un séjour à l'hôpital, ce qui déclenchera le processus de changement de milieu de vie. Ce choix de la transition est donc relié à une conjoncture d'événements variant en fonction de la situation de l'individu. Les analyses

démontrent aussi que la perte de liberté peut aussi provoquer une transition. En effet, la crainte de se faire imposer des choix par ses proches quant au lieu de résidence précipite parfois la transition afin de conserver sa liberté de décision.

« À une perte d'autonomie. Bien là c'est pas pareil là. Des fois on n'a plus le choix. À la dernière minute, rendu là, on ne choisit pas. C'est les enfants qui décident, ils nous placent pour le meilleur et pour le pire! »

Les aînés semblent aussi concevoir la trajectoire maison-loyer-résidence avec services-hébergement comme un cheminement normal auquel il faut se résigner. C'est un passage obligé de la vieillesse.

« C'est sûr que ça va être une étape parce qu'après ça, plus on diminue en santé, plus on a besoin de soins, ça va être juste une étape ça encore. On va être appelé encore à déménager puis se faire avoir soin de nous autres. Ça c'est la vie, il ne faut pas se le cacher. »

Cette résignation des aînés face à cette trajectoire domiciliaire est préoccupante. Est-elle reliée au fait que très peu d'alternatives idéales soient disponibles actuellement? À la lumière des analyses présentées ici sur le chez-soi, il semble que très peu de ressources d'habitation destinées aux aînés réunissent les conditions nécessaires pour supporter un sentiment du chez-soi lors de la transition du domicile vers un nouveau milieu de vie. Cette transition est donc souvent très difficilement vécue puisque les aînés sont confrontés à deux mauvais choix : 1) rester dans un domicile qui porte de plus en plus atteinte à leur chez-soi ou 2) changer de milieu de vie qui comblera les manques du domicile, mais qui portera atteinte à d'autres dimensions du chez-soi.

À ce sujet, les travaux de Caouette (2005) sur l'impact de l'image des résidences pour personnes âgées sur la signification du chez-soi démontrent clairement la valence négative qui leur sont associées. Vivre dans ce type d'habitation signifie être malade, dépendant et sous surveillance. Réussir à rétablir un sentiment du chez-soi et d'attachement prennent du temps. Le fait de vivre

« en communauté » diminue le sentiment de liberté et le manque d'espace privé porte atteinte à l'intimité des résidents. De plus, l'impossibilité de pouvoir recevoir ses enfants pour un repas modifie l'aspect social du chez-soi. Tous ces éléments modifient profondément le sentiment et l'expérience du chez-soi des aînés. Qu'on ne se demande pas pourquoi les aînés veulent vieillir à domicile le plus longtemps possible!

Plusieurs dimensions du chez-soi chez les aînés peuvent être atteintes ou entravées par les réalités actuelles des services publics et communautaires de notre société. La grande majorité des dimensions du cadre heuristique de la signification du chez-soi des aînés d'Oswald & Wahl (2005) sont influencées par des programmes et des politiques publiques des secteurs de la santé, des services sociaux, de l'habitation, du transport et des municipalités. Il devient donc évident que si l'on veut que les membres de notre société puissent vieillir chez eux à domicile ou dans des ressources d'habitation qui leur sont destinées, une vaste coordination intersectorielle devra être mise en place.

Un travail important devra aussi être fait dans les années à venir afin de créer la possibilité de ce qu'on pourrait appeler le continuum du chez-soi à travers les transitions. On se doit de développer une réelle offre de services à domicile et repenser nos quartiers pour permettre aux aînés de vieillir chez-soi. Au moment où une transition s'imposera, il est impératif que les ressources d'habitation repensent leur fonctionnement et leur structure physique et administrative afin de permettre cette continuité du sentiment du chez-soi. À défaut de quoi, on peut craindre une atteinte importante au bien-être physique et psychologique de toute une génération d'aînés.

Chapitre 6 : Une démarche de développement des communautés en matière d'habitation destinée aux aînés : le cas du Témiscamingue

Introduction

L'objectif de cette section est de décrire, du point de vue des acteurs, la chaîne d'actions de l'émergence d'une habitation destinée aux aînés. Ici, on décrit les étapes de mise en oeuvre d'un projet d'habitation communautaire afin de saisir les conditions facilitantes et les obstacles liés à son implantation. Pour se faire, suite à une description du contexte du milieu à l'étude, les données recueillies sont présentées grâce une chaîne d'actions associée à la perspective du modèle logique (Logic Model). Traditionnellement utilisés en recherche évaluative, les modèles logiques permettent de mettre en évidence des chaînes d'événements et d'actions présentes contribuant à la réalisation d'un programme (Yin, 2009). En appliquant le concept du programme à un projet d'habitation communautaire, le modèle logique devient un outil d'analyse intéressant afin de comprendre les relations complexes entre les divers acteurs d'un tel projet ainsi que les diverses conditions nécessaires à sa réalisation. Les données présentées sont tirées de l'analyse des onze (11) entrevues semi-structurées avec des acteurs du milieu et des deux (2) observations directes effectuées dans le cadre de l'étude de cas du contexte de l'habitation destinée aux aînés au Témiscamingue.

1. Présentation du milieu à l'étude

1.1 Portrait sociodémographique du Témiscamingue

Le Témiscamingue se situe à l'extrême ouest de la province de Québec, dans la partie sud de la région administrative de l'Abitibi-Témiscamingue, à près de 700 km de la ville de Montréal. Dispersée sur un grand territoire (19 243,88 km²), la population est évaluée à 16 685 personnes

réparties dans 20 municipalités, 2 territoires non organisés (plus de 65 % du territoire) et 4 communautés autochtones. Sa ville principale est Ville-Marie et compte 2 696 personnes (Statistiques Canada, 2006). Contrairement à la région voisine de l'Abitibi, le Témiscamingue ne compte aucun centre urbain et son économie est majoritairement basée sur les activités forestières et l'agriculture (MRCT, 2012). Le revenu moyen des 15 ans et plus se situe à 28 845 \$ annuellement (Bellot, Brunet-Beaudry, Collini, & Picard, 2012). Suite à la fermeture de plusieurs usines, cette région compte plusieurs communautés dévitalisées ou en processus progressif de dévitalisation (Vincent & Bourgeois, 2011).

Le Témiscamingue connaît un vieillissement accéléré comparé à celui du Québec. En effet, en 2011 le taux de personnes âgées de plus de 65 ans s'élevait à 17 % alors que celui de la province était à 15,4 % (ISQ, 2011). De plus, les projections font état d'un taux situé à 30,3 % en 2031 (CSSS du Lac-Témiscamingue, 2011). En 2011, 55,3 % des aînés bénéficiaient du Supplément de revenu garanti dont la majorité était des femmes. De plus, en 2011, la région enregistrait un solde migratoire interrégional négatif ainsi qu'une diminution de sa population chez les 44 ans et moins (Bellot et al., 2012). Ce qui veut donc dire qu'au vieillissement de sa population le Témiscamingue doit additionner l'effet de l'exode des jeunes et considérer qu'une majorité d'aînés dépendent des prestations de la sécurité de la vieillesse et du supplément de revenu garanti pour répondre à leurs besoins. La dévitalisation touche particulièrement les aînés dont plusieurs vivent dans des villages éloignés où l'on ne retrouve plus d'épicerie ni même de station-service. Plusieurs clubs d'Âge d'or ne sont plus actifs par manque de membres et il n'est pas rare de devoir faire plusieurs kilomètres entre deux villages pour avoir accès à des commerces et des services. Avec le vieillissement de la population, cette réalité pose de vrais défis. (Vincent & Bourgeois, 2011)

1.2 Portrait du milieu de l'habitation destinée aux aînés

Le Témiscamingue compte plusieurs types de ressources d'habitation destinées aux aînés. La majorité sont de petites ressources offrant moins de 100 places. À l'instar du portrait du Québec, la majorité des places sont destinées à des aînés autonomes ou en légère perte d'autonomie. Il faut toutefois noter que certaines ressources d'habitation font l'objet de projets spéciaux. Certains HLM ont établi des ententes de soutien communautaire avec le CSSS-LT grâce au *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* (Gouvernement du Québec, 2007b). Ces ententes permettent de fournir aux aînés de ces HLM un repas complet à prix modique une fois par semaine ainsi que des activités d'animation. De plus, la résidence Marguerite d'Youville fait l'objet d'un Projet novateur qui permet à une ressource non-institutionnelle privée d'offrir des soins plus spécifiques dans son établissement en fonction du niveau d'autonomie de ses résidents. Dans cette OBNL-H, on y retrouve 15 places ciblées par ce projet.

Le Tableau 6 permet d'apprécier un portrait détaillé des ressources sur le territoire desservi par le CSSS du Lac-Témiscamingue. Il est à noter qu'un autre CSSS dessert la région du Sud du

Tableau 6 : Nombre de places selon le type d'habitation destinée aux aînés au Témiscamingue

Types d'habitation	Nombre de places	Nombre de ressources
Habitation à loyer modique pour aînés (HLM)	88	6
Ressources intermédiaires (RI)	18	2
Ressources de type familial (RTF)	9	5
Résidences avec services (OBNL-H & Résidences à but lucratif)	106 (incluant 15 places faisant l'objet d'un projet novateur)	6
Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)	68	1
Source : CSSS du Lac-Témiscamingue (2011)		

Témiscamingue (CSSS Kipawa). Puisque l'étude de cas porte principalement sur les OBNL-H développées par la Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue (TCPAT), les autres types de ressources d'habitation de ce territoire n'ont pas été pris en compte ici.

2. Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue (TCPAT)

2.1 Mission et structure organisationnelle

La Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue (TCPAT) est l'un des principaux organismes au service des aînés du Témiscamingue. La TCPAT est née en 1982 suite à un colloque portant sur le logement et les services aux personnes âgées qui fut organisé par plusieurs clubs d'Âge d'Or de la région et le Centre de santé Sainte-Famille. Sa mission se décline en trois volets (TCPAT, 2012) :

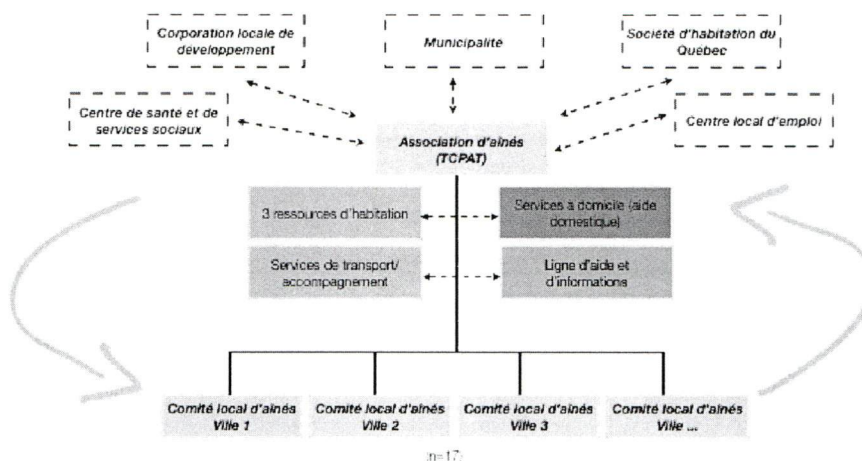
- Assurer la coordination et l'animation d'une structure de concertation locale et régionale permettant aux personnes âgées de chaque village (17) de participer à la définition des besoins, à l'orientation des services et à l'amélioration de la situation des personnes âgées du territoire;
- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie à travers leur réseau d'entraide naturel en permettant à la fois de respecter le cadre de vie de la personne âgée, son désir de demeurer chez elle et de maintenir les coûts de l'aide apportée à une échelle humaine;
- Développer l'hébergement communautaire sur le territoire pour permettre aux personnes âgées qui le désirent ou qui n'ont pas d'autres alternatives de résider dans un lieu accueillant, sécuritaire et répondant à leurs besoins.

La mission de l'organisme s'est, à travers les années, renforcée grâce à la mise en place de plusieurs services d'aide domestique, d'habitation, de transport, d'information et de prévention. En

2008, elle s'est aussi jointe au projet de recherche Villes amies des aînés au Québec en tant que membre du comité de pilotage de l'un des sept projets-pilotes.

La structure de la TCPAT repose entièrement sur les 17 comités locaux d'aînés des villages du Témiscamingue (voir Figure 4). Les 17 comités locaux regroupent 54 bénévoles aînés. Le choix des membres de ces comités (2 ou 3 aînés par comité) est basé sur l'implication de ceux-ci dans leur communauté. En assemblée générale, les membres du conseil d'administration sont élus parmi les membres des comités locaux. Cette base lui confère toute sa légitimité lorsqu'elle s'exprime au nom des aînés du Témiscamingue. On peut donc affirmer sans hésiter qu'elle est fortement ancrée dans sa communauté et à l'écoute des besoins des aînés. Finalement, la TCPAT emploie 5 personnes afin d'assurer la gestion et la coordination de ses divers projets.

Figure 4: Structure de la TCPAT et ses partenaires



2.2 Entreprise d'économie sociale en aide domestique

La TCPAT identifie rapidement un important besoin d'aide à domicile parmi ses membres. En 1999, suite à plusieurs années de démarches, elle obtient son accréditation comme entreprise

d'économie sociale en aide domestique (Geoffroy, 2002). Elle compte 75 employés déployés dans toute la région du Témiscamingue afin d'offrir des services d'aide domestique aux aînés vivant à domicile ou encore résidant dans un OBNL d'habitation (TCPAT, 2012). Grâce à des ententes avec la Régie d'assurance maladie du Québec, les prix des services sont ajustés en fonction du revenu des aînés.

2.3 Ressources d'habitation destinées aux aînés

2.3.1 Résidence Lucien-Gaudet

En plus des besoins identifiés en ce qui a trait aux services à domicile, la TCPAT avait aussi identifié le manque de ressources pour les personnes en légère perte d'autonomie. La formule d'habitation communautaire d'OBNL a été retenue par ses membres. Grâce au programme d'aide financière Accès-Logis de la SHQ et une importante contribution du milieu, la résidence Lucien-Gaudet ouvre ses portes en 1999. Cette ressource offre 18 chambres pour des aînés autonomes ou en légère perte d'autonomie avec des services de repas, d'animation et d'entretien ménager. Elle compte 10 employés. Le loyer mensuel est fixé à 1175 \$.

2.3.2 Résidence Marguerite d'Youville

Le projet de la résidence Marguerite d'Youville est né suite à ce qu'on pourrait identifier comme une urgence sociale. Au début des années 2000, cette résidence privée à but lucratif avait tenté une transformation vers un CHSLD privé-conventionné pour finalement se diriger vers la faillite. Un comité provisoire composé du CSSS, de la Société de développement du Témiscamingue de la caisse populaire fût donc mis en place pour éviter la fermeture de la Résidence. En 2002 le comité rencontre la TCPAT et lui demande de reprendre le dossier. La TCPAT accepte et commence les

démarches pour moderniser les lieux. Grâce à un prix de vente du bâtiment considérablement réduit par les Soeurs de la Charité d'Ottawa qui en étaient propriétaire et le programme Accès-Logis, la TCPAT rénove entièrement la résidence. Les travaux débutent en janvier 2004 et se terminent en mai de la même année. Suite à des ententes avec le CSSS, cette ressource offre 30 places dont deux lits en RI et 15 places visées par le Projet novateur. Elle s'adresse donc à des personnes en perte d'autonomie et emploie 23 personnes. Le prix du loyer mensuel, variant en fonction de la grandeur des chambres, se situe entre 1165 \$ et 1465 \$.

2.3.3 Courséjour

Ouverte en 2007 suite à des demandes répétées de la communauté, la résidence Courséjour offre quant à elle 6 chambres pour du répit ou des lits de convalescence temporaire suite à une hospitalisation. Une des chambres est réservée à l'année par le CSSS permettant ainsi d'offrir un lit de répit-dépannage. 5 employés y assurent les services 24 h — 7 jours par semaine. Le tarif est établi à 50 \$ par jour ou bien à 1500 \$ par mois.

2.4 Autres services

La TCPAT offre aussi en plus des services de soutien à domicile et de logement, des services d'informations pour aînés et une ligne d'écoute. De plus, elle participe au programme PAIR (Gouvernement du Québec, 2012) qui permet à ceux qui s'inscrivent de recevoir un coup de téléphone automatisé à la même heure chaque jour. Si la personne ne répond pas, une série d'actions sont entamées qui peuvent aller jusqu'à la visite de la Sûreté du Québec en cas de besoin.

Suite à la démarche VADA-QC, dont la TCPAT fait partie, cette dernière a tout d'abord organisé un système d'accompagnement personnalisé pour les personnes âgées. Celui-ci consistait à trouver un accompagnateur par localité pour de l'accompagnement aux courses, épicerie, poste,

pharmacie, etc. De plus, les accompagnateurs sont aussi formés en écoute active et pour identifier les situations potentielles de maltraitance. Vingt (20) personnes réparties dans les divers villages permettent d'offrir ce service fort apprécié des aînés dans cette région où il n'existe aucune forme de transport en commun ou interurbain. Depuis octobre 2011, suite à une demande très forte pour de l'accompagnement vers les centres hospitaliers de la région, la TCPAT, en partenariat avec l'organisme Le Baladeur offre maintenant ce service qui permet aux aînés de la région d'être accompagnés lors de leur visite à l'hôpital. En échange d'une contribution financière qui varie selon la distance parcourue, une personne conduit et accompagne la personne à ses rendez-vous médicaux.

Finalement, la TCPAT collabore, en plus des organismes nommés précédemment, avec d'autres organismes régionaux, dont le Regroupement des entreprises d'économie sociale de l'Abitibi-Témiscamingue et la Table régionale des aînés de l'Abitibi-Témiscamingue. La TCPAT évalue que son champ d'action touche plus de 800 personnes annuellement (TCPAT, 2012). Et comme on le mentionne souvent à la TCPAT, la culture de développement en partenariat est au coeur de ses valeurs non pas par choix, mais parce que celle-ci est nécessaire au développement de n'importe quels projets.

3. Étapes de mise en oeuvre d'une ressource communautaire d'habitation

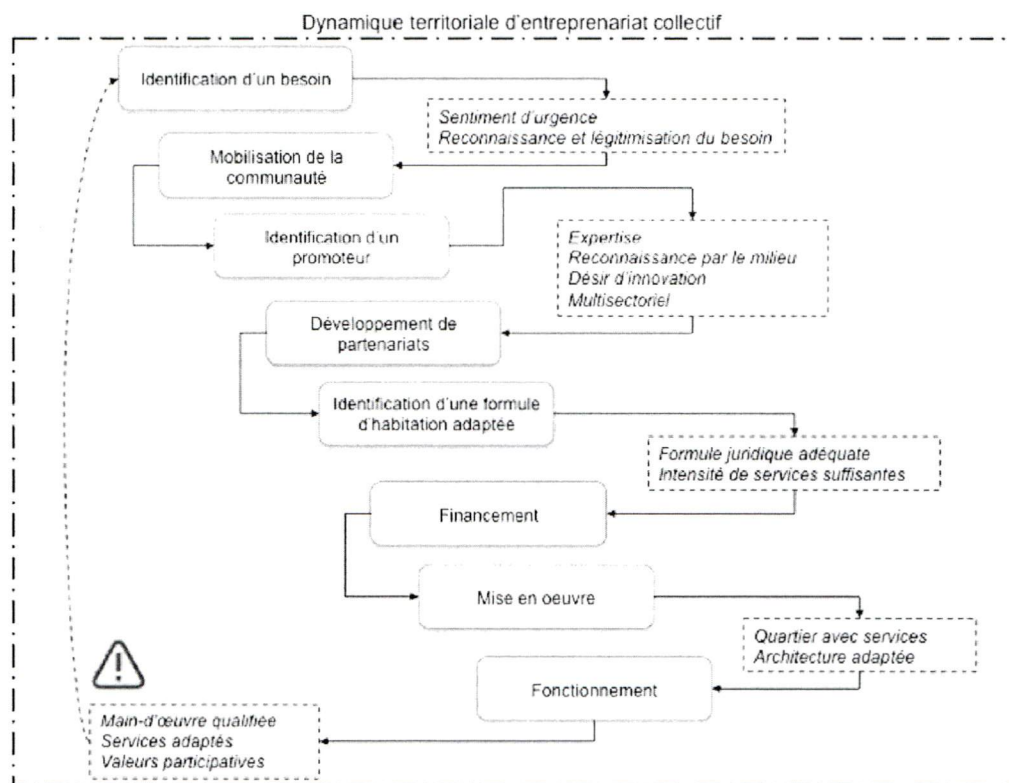
3.1 Dynamique territoriale

Antérieurement au développement de tout projet, la dynamique de la communauté doit être favorable à la collaboration et à la mobilisation. C'est le cas au Témiscamingue où l'on retrouve une dynamique territoriale d'entrepreneuriat collectif et d'implication citoyenne. Le contexte démographique du Témiscamingue et la nécessité de faire beaucoup avec peu fait en sorte que les gens ont appris à travailler ensemble :

« Moi je pense qu'au Témiscamingue qu'il y a des gens, à cause des distances, à cause aussi du poids démographique par rapport au centre des décisions du ministère, du gouvernement québécois et fédéral, les gens ont appris à travailler ensemble. Donc, il circule énormément d'informations. Donc, à un moment donné, l'efficacité, les gens savent quels sont les cibles, les buts que l'on veut atteindre. Et souvent, tu les vois s'allier facilement et rapidement. » (intervenant secteur municipalité)

Ce contexte doit donc être pris en compte dans la compréhension des étapes de la mise en oeuvre d'une ressource d'habitation destinée aux aînés tout en sachant qu'il est fort possible qu'une dynamique communautaire très favorable à la collaboration soit une condition essentielle à tout projet collectif. La figure 5 résume les diverses étapes de mise en oeuvre ayant émergé des analyses. Celles-ci qui sont expliquées en détail dans cette section.

Figure 5: Chaîne d'actions de l'émergence d'une habitation communautaire destinée aux aînés



3.2 Identification d'un besoin

L'identification d'un besoin parmi la population est certainement la toute première étape d'une démarche collective. Toutefois, ce besoin doit être reconnu et être rendu légitime par tous les acteurs du milieu. Un besoin qui serait porté par un acteur « non crédible » serait aussitôt rejeté. Au Témiscamingue, la TCPAT, de par sa structure participative, est reconnue comme la voix principale des aînés. En ce sens, lorsqu'elle identifie un besoin d'une nouvelle ressource d'habitation parmi ses membres, la communauté reconnaît l'existence de celui-ci.

Par contre, la complexification des besoins liés au vieillissement ainsi que la rareté des ressources nécessite de plus en plus le recours à des experts pour appuyer la légitimité du besoin. Face à la complexité et à la rareté, la voix des aînés ne semble plus avoir le même poids. La TCPAT s'est alliée au CSSS afin d'effectuer un portrait des besoins actuels et futurs des aînés de la région et d'ainsi renforcer la légitimité du besoin des aînés en lien avec l'habitation.

3.3 Mobilisation de la communauté

Un besoin bien « diagnostiqué » par des acteurs reconnus et crédibles du milieu est nécessaire, mais non suffisant à la mobilisation de la communauté. Ainsi, au Témiscamingue, la première ressource d'habitation destinée aux aînés (Lucien-Gaudet) a été développée suite au constat de l'absence de ressources et la Résidence Marguerite-d'Youville a été ouverte suite à une véritable crise de santé publique. Il semble que seul un sentiment d'urgence provoquera la mobilisation de la communauté vers un projet. Comme le mentionne cet acteur de la société de développement en parlant d'un éventuel projet d'habitation pour aînés : « Pour moi, à l'heure où on se parle, c'est comme le sentiment d'urgence qui est en train de s'implanter. L'idée n'est pas tout à fait mûre pour qu'il y ait quelque chose qui s'enclenche. » Un besoin légitime doit donc être urgent pour que la communauté se mobilise et ainsi atteindre une masse critique pour choisir de s'y attarder.

Par ailleurs, on remarque aussi l'importance qu'un discours uniforme circule parmi les acteurs. En effet, certaines personnes interviewées avaient pris part à des projets d'habitation destinés aux aînés dans leur localité n'ayant pas été mis en oeuvre. Dans les deux cas recensés, on remarque le rôle important des élus municipaux qui peuvent soit faire la promotion d'un projet, soit au contraire, le faire avorter. Même en présence d'un besoin légitime et de la mobilisation de la communauté, si le corps municipal ne contribue pas à la promotion du projet, il est rare que celui-ci émerge.

De plus, dans le cas spécifique de l'habitation destinée aux aînés, la participation des associations d'aînés et des acteurs du milieu de l'habitation déjà présents sur le terrain est déterminante au développement de tout nouveau projet. Les petits milieux sont certainement plus vulnérables face à une mauvaise circulation de l'information puisque, très souvent, une même personne dans la communauté peut se retrouver à la fois dans l'appareil municipal et sur le conseil d'administration d'un organisme. Cet acteur se retrouve alors avec la balance du pouvoir et peut rapidement faire avancer un projet ou au contraire le faire avorter. Il est donc primordial de bien comprendre la dynamique de pouvoir au sein de la communauté et d'agir en conséquence.

3.4 Identification d'un promoteur

Bien que positionnée suite à la mobilisation de la communauté, l'étape de l'identification d'un promoteur peut se produire plus tôt dans le processus de mise en oeuvre d'un projet. Il peut être à l'origine de l'identification du besoin et contribue certainement à mobiliser les acteurs du milieu à son projet. Toutefois, le choix d'un promoteur adéquat est vital à la poursuite du projet. En effet, il doit posséder une expertise reconnue par le milieu. Cette expertise doit avoir été acquise par l'expérience sur le terrain, mais semble devoir être idéalement combinée à une expertise dite « scientifique » pour arriver à faire face aux nouvelles réalités du vieillissement. Ainsi, la multisectorialité est un atout. On ne retrouve donc plus un promoteur unique, mais un groupe de promoteurs provenant de divers secteurs qui combinent leur expertise et qui désirent faire autrement. Au Témiscamingue, la TCPAT a été le promoteur des trois projets d'habitation situés à Ville-Marie. Toutefois, dans les conditions actuelles, celle-ci n'a plus la capacité d'ajouter un nouveau projet à ces activités déjà fort diversifiées. Au moment de la collecte de données, on recherchait donc activement un autre promoteur.

Suite à ce constat qu'aucune solution durable ne pourra être pérennisée sans la participation de plusieurs acteurs tels que ceux de l'habitation, de la santé, du milieu municipal, du développement

local et communautaire, un comité intersectoriel a été formé en 2011. Celui-ci a documenté les besoins en lien avec l'habitation pour personnes âgées dans la région. Il est formé de la responsable du dossier perte d'autonomie liée au vieillissement de l'Agence de santé et des services sociaux (ASSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, le président du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux (CSSS), la directrice du CSSS, un organisateur communautaire du CSSS, la directrice du programme perte d'autonomie liée au vieillissement du CSSS, un élu de la MRC, le directeur de la société de développement du Témiscamingue et une représentante de la TCPAT. Bien que ce comité ne soit pas défini comme un promoteur, la formation de ce comité intersectoriel a été identifiée par plusieurs acteurs du milieu comme une étape déterminante pour répondre aux besoins des aînés de la région de façon adéquate. Un intervenant du secteur de la santé mentionne que :

« On a créé, dans la dernière année, un comité intersectoriel si vous voulez pour vraiment regarder l'impact du vieillissement de notre population et les enjeux au niveau des ressources d'hébergement, mais aussi les enjeux au niveau des services qu'on doit planifier pour cette clientèle-là. Donc on en est à nos débuts, mais l'optique, la vision de ce comité-là c'est vraiment de développer des stratégies pour pouvoir répondre aux besoins grandissants des personnes âgées. Ce sera peut-être d'avoir des projets spéciaux ou des ressources, mais on veut travailler ensemble. »

Bourque (2009) mentionne que certaines compétences professionnelles spécifiques de la part des acteurs d'un milieu doivent être présentes afin de mettre en place un processus de développement des communautés. Ces compétences comprennent la connaissance approfondie du milieu, l'animation efficace des réunions, la capacité à soutenir un processus d'évaluation globale, la capacité à gérer les conflits et à mener des négociations. Toutes ces capacités permettront de mener des négociations entre les acteurs qui se feront « en cohésion avec leurs missions respectives tout en repoussant ces frontières des missions sectorielles et thématiques au profit de la recherche de l'intérêt général. » (p. 108) Le comité intersectoriel formé au Témiscamingue a théoriquement toutes les caractéristiques pour être à l'origine d'un processus de

développement des communautés. Lors de la collecte de données, il avait été prévu d'explorer la dynamique de groupe du comité grâce au modèle du groupe optimal de St-Arnaud (2008). Or, le terrain de recherche n'a pas permis d'aller assez en profondeur pour décrire la dynamique de groupe en fonction de l'axe à la production et l'axe de participation à la solidarité. De plus, le comité venait tout juste d'être formé et il était probablement trop tôt pour en évaluer la dynamique interne. Toutefois, l'ensemble des acteurs composant ce comité ont souligné leur intention de poursuivre leur implication dans cette démarche de recherche de solution dans le domaine de l'habitation destinée aux aînés au Témiscamingue.

3.5 Développement de partenariats

Dans un contexte où, tel que mentionné précédemment, il y a une complexification des besoins reliés au vieillissement, le constat de l'impossibilité de faire face seul aux réalités d'une population vieillissante s'est imposé. L'établissement de partenariats devient donc l'unique solution. À travers les années la TCPAT a, en tant que promoteur et gestionnaire de trois OBNL-H, développée de nombreuses relations avec plusieurs organismes de la région. C'est une des conditions particulières qui lui a permis de pérenniser l'ensemble de ces projets au fil du temps malgré le contexte socio-économique difficile de la région. Le Tableau 7, construit à partir des analyses, présente les divers acteurs qui interviennent dans le milieu de l'habitation ainsi que le type de relations qu'ils entretiennent avec la TCPAT selon la typologie de Bourque (2009).

3.5.1 Collaboration

Les relations de collaboration entre les acteurs, tel que le mentionne Bourque (2009) sont des relations peu structurées et où l'un et l'autre accepte de contribuer à la mission de l'autre ou d'échanger ponctuellement de l'information entre eux. Le cas étudié ici révèle ce type de relations entre la TCPAT et l'appareil municipal tant au niveau local que régional. Bien que les relations se transforment graduellement, particulièrement depuis la mise en place du comité intersectoriel, de

nombreux acteurs du milieu ont souligné l'absence de collaboration du milieu municipal face aux divers projets d'habitation.

Tableau 7 : Types de relations en fonction des acteurs du milieu de l'habitation destinée aux aînés au Témiscamingue

Acteurs	Secteurs	Paliers	Relations	Rôles
CSSS-LT	État	Local	Concertation Partenariat	Ententes de services
ASSS-AT	État	Régional	Concertation Partenariat	Projet novateur
MRC	État	Régional	Absente Collaboration	
Municipalité	État	Local	Absente	
CRÉ	État	Régional	Absente	
SHQ	État	Provincial	Partenariat	ProgrammeAccès-Logis
MAMROT	État	Provincial	Partenariat	Programme Infrastructure
TCPAT	Tier-secteur	Local	Partenariat Concertation	Gestion administrative
Entreprise Aide domestique	Tier-secteur	Local	Partenariat	Ententes de services
Caisse populaire	Tier-secteur	Local	Partenariat	Partenaire financier
Organisme religieux	Tier-secteur (caritatif)	Local	Partenariat	Don d'immeuble
Société de développement	Privé	Local	Partenariat Concertation	Partenaire financier Transfert de connaissances
Entreprise de distribution alimentaire	Privé	Local	Partenariat	Fournisseur alimentaire
Pharmacie	Privé	Local	Partenariat	Fournisseur produits de santé

Ceci peut s'expliquer par le fait que, traditionnellement, les villes ne se sont jamais impliquées dans le domaine de l'habitation, sauf par l'entremise des HLM, et se limitent souvent à collecter les taxes. Or, afin de faire face aux défis du vieillissement de la population, les municipalités et les MRC sont appelées à participer à l'élaboration des nouvelles solutions, particulièrement dans le domaine du transport, de l'aménagement urbain ou bien de certains services publics :

« Il y a des actions à mener dans différents secteurs, que ce soit au niveau de l'environnement, au niveau des systèmes des banques, des caisses aussi. (...) Là, tu sors en ville, comment ça peut être facilitant? Système de transport, trottoirs, qu'il y ait des bancs pour qu'ils puissent s'asseoir, différentes facilités au niveau des municipalités. Je pense qu'il y a une responsabilité [au niveau des municipalités] et je pense qu'il y a la mise en commun de tout ça qui va être nécessaire pour faire en sorte qu'on puisse travailler tous ensemble dans le même sens. » (intervenant secteur de la santé)

De l'avis de nombreux acteurs interviewés, même si les villes craignent souvent de devoir faire face à des responsabilités supplémentaires en lien avec la santé de sa population si elle s'implique davantage dans les projets d'habitation, elles font partie intégrante des mesures durables que l'on doit mettre en place pour pouvoir rester chez-soi le plus longtemps possible. De plus, dans les petites municipalités ayant souvent du mal à faire face aux défis du vieillissement de leur population, une coordination régionale, soit au niveau des MRC, devient nécessaire.

3.5.2 Concertation

Selon Bourque (2009), la relation de concertation est un processus collectif de coordination basé sur des relations structurées et durables entre des acteurs sociaux qui choisissent de discuter d'enjeux spécifiques et de convenir d'objectifs communs. Dans le cas qui nous occupe, les relations entretenues entre les membres du comité intersectoriel sur l'hébergement s'inscrivent certainement dans la catégorie de la concertation. Suite à la reconnaissance d'un problème commun entourant l'habitation des aînés, on décide de s'asseoir autour d'une même table et d'élaborer des objectifs communs. Le fait que ce comité soit formé de plusieurs acteurs du milieu

provenant de divers secteurs, il se peut que cette initiative permette de renforcer des liens existants ou d'en créer de nouveau. Par exemple, il semble que la MRC soit maintenant devenue un acteur impliqué alors que ce n'était pas le cas dans le passé. Dans ce cas, il semble que la légitimité du besoin et le professionnalisme avec lequel l'information circule aient favorisé l'ouverture de la MRC face aux questions d'hébergement :

« La concertation des personnes âgées autour de la TCPAT (...) et sa préoccupation pour les services aux personnes âgées fait que le milieu est bien éveillé là-dessus. Ça, ce sont des choses qui aident énormément au niveau de la gouvernance par rapport soit aux services gouvernementaux ou aux services de la municipalité locale, qui ont été interpellés par rapport aux besoins de la population d'une façon professionnelle. Normalement, tu passes à l'action, les municipalités s'organisent et trouve un promoteur. »

La mobilisation de plusieurs acteurs autour d'un problème donné, en plus de la légitimité ou « l'importance » que cela donne au problème en question, favorise donc la participation d'acteurs qui étaient réticents au départ. Il se peut que le partage des responsabilités entre les divers acteurs impliqués diminue la crainte de se faire octroyer une trop grande part du projet. Ceci est particulièrement le cas des municipalités en regard du secteur de la santé. Or, la présence des acteurs de la santé autour d'une table où tous les acteurs sont considérés comme égaux et où l'on reconnaît le champ de compétences spécifiques de chacun semble favoriser la mobilisation autour de l'élaboration d'une solution commune en regard des enjeux associés au vieillissement de la population.

3.5.3 Partenariat

Les relations de partenariats sont caractérisées par un engagement contractuel à partager des responsabilités et des ressources suite à une entente négociée. Celle-ci se justifie par l'impossibilité d'un seul acteur à entreprendre l'action nécessaire (Bourque, 2009). À travers les années, la TCPAT a dû développer plusieurs partenariats pour arriver à répondre adéquatement aux besoins des

âînés. Ainsi, l'entreprise d'économie sociale en aide domestique offrent ses services aux résidents des trois OBNL-H et suite aux constats du manque de main-d'oeuvre pour subvenir aux besoins des âînés en perte d'autonomie, un partenariat avec l'ASSS pour un *Projet novateur* et certains lits RI, par l'entremise du CSSS, a été instigué. Un réel partenariat est ici présent, en ce sens où en plus d'une entente conjointe, les deux acteurs contribuent mutuellement à la mission de l'autre. Ce n'est toutefois pas le cas de tous les partenariats.

En effet, certains partenaires sont plus ponctuels et consistent en un transfert de connaissances et de financement, ce qui est le cas de la Société de développement qui a apporté son aide pour des plans d'affaires et a financé une partie de projet de Marguerite d'Youville. D'autres se limitent à une entente de partenariat financier. C'est le cas de la Caisse populaire et de la SHQ par l'entremise de son programme Accès-Logis. Cette catégorie de partenaires participe de façon très limitée à la mission ou aux objectifs des acteurs financés. Certes, les moyens financiers sont un levier essentiel, pour ne pas dire vital, dans tous projets, mais peut-on réellement parler de véritables partenariats qui contribuent au développement des communautés, en ce sens où il y a une mobilisation collective vers l'établissement d'un meilleur vivre ensemble, lorsqu'on se « contente » de financer un projet ?

À ce sujet, Bouchard, Frohn et Morin (2010) soulignent que l'un des dangers potentiels reliés au partenaire financier, qu'ils soient publics, privés ou philanthropiques, est la perte du caractère original des projets en voulant répondre aux exigences du bailleur de fonds. Or, la présence de partenaires tels que le réseau de la santé par l'entremise des Projets novateurs et du programme Accès-Logis de la SHQ dans les projets d'habitation communautaire destinés aux âînés pourrait potentiellement mener à une forme d'institutionnalisation par l'État si les rapports de pouvoir entre les partenaires ne sont pas clairement balisés.

3.6 Identification d'une formule d'habitation adaptée

La mise en oeuvre d'un projet d'habitation réussie réside aussi dans la capacité des promoteurs à choisir une formule d'habitation adaptée aux besoins des aînés et de la communauté. Le choix d'une formule d'habitation appropriée est influencé par plusieurs facteurs. Premièrement, il est intimement relié à l'identification et à la recension du besoin et de son contexte. Ceci peut sembler une évidence, mais suite à la tentative d'un promoteur d'ouvrir une résidence privée avec services pour personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie au Témiscamingue et à son incapacité à trouver des clients à cause du prix trop élevé de son loyer, il semble donc que cette étape doit être judicieusement menée. La capacité de payer des aînés de la région, leur désir de rester chez eux le plus longtemps possible, les services à domicile disponibles et le niveau d'autonomie des aînés une fois leur arrivée en résidence doivent être minutieusement documentés.

Ainsi, au Témiscamingue, la situation s'est transformée dans les dernières années puisque les aînés autonomes ou en légère perte d'autonomie profitent de services à domicile et restent chez eux jusqu'à ce qu'ils ne puissent plus y vivre en santé et en sécurité. Cette situation fait donc en sorte que les places pour personnes autonomes à la résidence Lucien-Gaudet sont difficiles à combler malgré la liste d'attente. Lorsqu'ils sont contactés, les gens préfèrent rester dans leur maison encore quelque temps, puisqu'ils sont « encore capables ». Toutefois, la situation est fort différente dans la résidence pour personne en perte d'autonomie Marguerite d'Youville. La liste d'attente est longue et les places se combleront très rapidement. Le problème étant que puisque les aînés attendent jusqu'à la dernière minute pour déménager, lorsque le besoin se présente, il est urgent et même dangereux de rester à domicile. Il semble donc que la région devra considérer offrir des places supplémentaires pour des aînés en perte d'autonomie afin de pouvoir faire face à la demande.

Il semble aussi évident que les ressources actuelles d'habitation feront face à un défi relié à l'intensité et la continuité de leurs services. Tel que mentionné précédemment, les aînés se dirigent dans les habitations avec services beaucoup plus tard qu'auparavant et très souvent en plus grande perte d'autonomie, et donc plus vulnérables. Une pression se fait donc sentir sur la quantité et la qualité de soins et de services offerts. Pour les aînés à faible revenu, le paiement à la carte des services dont ils ont besoin ouvre la porte à une dérive dangereuse qui conduit à la marchandisation de la vulnérabilité. Des aînés « trop autonomes » pour le CHSLD et pas assez pour le domicile se retrouvent incapables de répondre à leurs besoins ni d'avoir accès à des services adaptés.

Les Projets novateurs développés dans les dernières années ont le potentiel de résoudre cette situation, à la condition qu'ils ne se retrouvent pas dans des résidences à but lucratif. En effet, au Témiscamingue, ceci a permis à la résidence Marguerite d'Youville, dans un contexte où il est impossible d'augmenter les loyers à cause du revenu fixe des aînés, d'offrir des services de qualité par des infirmières et des préposés aux bénéficiaires bien formés et bien payés grâce à une entente avec le réseau de la santé. Ceux-ci devront évidemment faire l'objet d'une évaluation de leurs impacts, mais ces nouveaux partenariats semblent présenter toutes les conditions pour répondre aux besoins des aînés en perte d'autonomie à faible revenu. Cependant, il est primordial que ces ententes ne se fassent pas dans le but de faire du profit ou de réduire les coûts dans une résidence à but lucratif. Elles doivent s'établir dans un contexte où les revenus des aînés sont reconnus comme étant limités et où les capitaux libérés par ces partenariats soient obligatoirement réinvestis pour la qualité des services de l'organisme.

En plus du niveau d'intensité des services nécessaire, il faut aussi faire le choix d'une formule juridique adéquate est, pour sa part, influencé par la culture locale et la réalité socio-économique. Dans une région où l'on retrouve un bassin de population d'aînés à revenu modéré à élevé, il peut

être possible de considérer une résidence privée à but lucratif. Or, dans une région où la majorité des aînés ont pour seul revenu la pension de vieillesse et le supplément de revenu garanti, la marge de manoeuvre pour libérer un profit ou même l'équilibre budgétaire est bien mince pour une entreprise. Dans ce cas, une organisation à but non lucratif ou un modèle coopératif se présentent comme l'alternative toute désignée. Le choix de la formule doit aussi refléter la culture locale. Au Témiscamingue, les coopératives agricoles dans les années 1970 ont laissé un bien mauvais souvenir dans la mémoire collective. La formule OBNL a été retenue, car celle-ci était la seule formule viable compte tenue du contexte de cette région. Ce choix reflète d'ailleurs la dynamique territoriale :

« L'entrepreneuriat collectif est capable et est le mieux placé pour développer et rendre viable des services de proximité dans les petites collectivités et les territoires. L'économie solidaire, peu importe les formes techniques qu'elle va prendre, c'est d'être capable de faire la job pas mal mieux que le privé dans bien des domaines, et ça, ça devient de plus en plus clair et évident. Et je dirais, au Témiscamingue, les gens d'affaires le comprennent très bien. Ils trouvent ça sympathique. J'ai vu des gens d'affaires faire du financement intérimaire pour des projets en économie sociale (...). Donc, il y a de la place pour l'entrepreneuriat collectif dans l'hébergement et les services aux personnes âgées comme dans d'autres services comme les services commerciaux de base, les dépanneurs dans les petites collectivités. C'est le prix dans les petites communautés, les entreprises en économie sociale. » (Intervenant du secteur municipal)

Il s'agit donc à cette étape de bien documenter les besoins des aînés ainsi que la réalité de la communauté tout en sachant que ces deux facteurs peuvent évoluer au cours du temps. Il serait judicieux de considérer l'établissement d'un processus d'évaluation continu des besoins en collaboration avec les divers partenaires afin de pouvoir s'adapter au fur et à mesure. De plus, puisque ces projets émergent de la communauté, la formule juridique doit correspondre à la culture et à la réalité de celle-ci si l'on veut que celle-ci s'y identifie et continue à le porter à long terme.

3.7 Financement

On ne peut nier l'importance d'avoir accès à du financement lors de la mise en oeuvre d'un projet d'habitation destiné aux aînés. S'il est impossible pour un seul acteur d'obtenir les fonds nécessaires, un partenariat est souvent considéré. Le programme AccèsLogis de la SHQ permet la création de logements sociaux et communautaires. Il s'adresse aux offices d'habitation, aux coopératives, aux organismes sans but lucratif ou aux sociétés acheteuses à but non lucratif qui souhaitent réaliser un projet d'habitation sociale dans leur milieu (SHQ, 2012, 2003).

Les données recueillies sur le terrain témoignent toutefois que le programme n'est pas adapté aux régions à faible densité de population. En effet, le programme exige qu'une contribution de 15 % provienne de la communauté où le projet a lieu. Certes nécessaire à l'appropriation du projet par les membres de la communauté qui en bénéficiera, cette contribution peut devenir un frein à son développement, particulièrement si elle compte de nombreuses personnes à faible revenu, ce qui est le cas du Témiscamingue. De plus, il faut considérer que la rareté de la main-d'oeuvre et le coût des matériaux augmentent considérablement la facture des projets. Ces communautés se trouvent donc doublement pénalisées par leur faible population et le coût plus élevé des projets en raison de l'éloignement des grands centres. Dans ce contexte, un projet d'habitation peut facilement s'élever à 3 000 000 \$. Or, la contribution du milieu, s'élevant dans ce cas à 390 000 \$, peut devenir difficile à rassembler. La mobilisation de plusieurs partenaires financiers devient l'unique solution. Toutefois, il est aussi possible de voir dans cette nécessité de partenariats, le renforcement du processus de développement de la communauté. Cette diversité, comme on le constate au Témiscamingue, est au coeur du processus de développement de la communauté.

Il est aussi souligné que la méconnaissance du terrain et des particularités régionales des employés de la SHQ gérant le programme AccèsLogis pose souvent des défis supplémentaires. Des fonctionnaires stables, compétents et connaissant bien les réalités du milieu sont une condition

importante pour mener à bien un projet d'habitation. Cette condition s'applique aussi aux Groupes de ressources techniques (GRT)¹⁴. La quasi-obligation de recourir à des GRT qui eux non plus ne connaissent pas toujours la réalité du terrain est aussi dénoncée. Il semble que la mise en oeuvre de projets d'habitation communautaires soit devenue fort complexe et qu'avec le temps, les GRT soient maintenant les interlocuteurs privilégiés entre la communauté et les instances gouvernementales. Bien que ceux-ci prônent l'autonomie et l'accompagnement des groupes communautaires, dans un contexte où ils ne connaissent pas les réalités du terrain, les frais associés à leurs services s'ajoutent aux obstacles potentiels déjà présents dans les communautés dévitalisées.

3.8 Mise en oeuvre

Suite à l'obtention du financement, il faut ensuite considérer le lieu où l'on établira la ressource. Afin de favoriser un sentiment du chez-soi chez les aînés qui profiteront de ce projet d'habitation, il faut, entre autres (c.f. Chapitre 6 des résultats), choisir judicieusement la localisation. Il n'est pas rare qu'une part de la contribution de la communauté provienne d'un don de terrain par la municipalité. Or, ses terrains sont parfois assez mal situés, loin des commerces, des services ou du réseau de transport en commun. Si l'on veut réellement contribuer au bien-être des aînés de nos communautés, il est évident que nous devons porter attention à cet aspect des projets d'habitation.

¹⁴ Les groupes de ressources techniques (GRT) sont des organismes à but non lucratif voués au développement de l'habitation communautaire. Ancrés localement, les GRT accompagnent les personnes désirant mettre sur pied un ensemble de logements communautaires sous forme de coopérative ou d'organisme sans but lucratif (OSBL). Les GRT agissent comme intermédiaires entre le groupe de locataires, les administrations publiques, les entrepreneurs en bâtiment et autres professionnels (architectes, notaires, ingénieurs). En plus d'offrir une aide technique, les GRT voient à former les résidants à prendre en charge la gestion de leurs nouveaux logements et à fonctionner en groupe. (AGRTQ, 2012)

À cet égard, Cannuscio, Block & Kawashi (2003) insistent sur le fait que les modèles les plus prometteurs dans l'habitation avec services (assisted-living) sont ceux qui coexistent dans les quartiers où l'on retrouve des écoles, des centres communautaires, des entreprises, des commerces et des parcs. Au lieu d'isoler les habitations destinées aux aînés, celles-ci en deviennent le centre et contribuent au développement d'activités sociales. Dans ce domaine, la participation des municipalités et des MRC devient capitale, puisque si l'on veut rendre un quartier accessible à pied et où l'on retrouve des services de proximité, des réglementations municipales devront être modifiées et des formes de zonages adaptées. Ces transformations des quartiers ne favoriseront pas uniquement les aînés, mais l'ensemble des citoyens, toutes générations confondues.

3.9 Fonctionnement

3.9.1 Main-d'oeuvre

Les entreprises qui ont la chance d'employer des personnes compétentes et expérimentées dans leurs domaines peuvent garantir de bons services auprès de leur client. Il en va de même lorsque l'on parle de soins et de services aux aînés. Le récent projet de loi 16 visant le resserrement du processus de certification des résidences pour personnes âgées déposé à l'automne 2011 vise, entre autres, l'augmentation des heures de formation nécessaires pour les membres du personnel travaillant auprès des aînés (Gouvernement du Québec, 2011). On reconnaît alors qu'il faut une formation spécialisée pour répondre adéquatement aux besoins des aînés. Or, cette main-d'oeuvre compétente doit être disponible dans la région. Au Témiscamingue, l'exode des jeunes vers les grands centres rend le recrutement d'une main-d'oeuvre qualifiée difficile. De plus, les salaires offerts par le réseau, nécessairement beaucoup plus avantageux que celui offert dans les OBNL-H, viennent rendre cette tâche encore plus ardue.

Le Projet novateur est venu résoudre une partie de ce défi en faisant une entente de services pour que des employés du réseau de la santé viennent donner les soins de santé nécessaire aux résidents de Marguerite d'Youville. Toutefois, les acteurs du terrain indiquent qu'il est important de ne pas créer deux classes d'employés dans le même établissement. Par exemple deux préposés aux bénéficiaires, l'une payée par la résidence et l'autre par le réseau à des taux fort différents, créent nécessairement des tensions au sein de l'organisme. Ainsi, le Projet novateur a permis à la résidence de donner tous les soins nécessaires aux résidents à des coûts abordables. De plus, il pourrait être envisagé, là où c'est possible, une collaboration étroite avec le centre local d'emploi et les centres de formation de la région afin de permettre des stages de formation dans les résidences pour favoriser la rétention de la main-d'oeuvre.

3.9.2 Services

Tel que mentionné précédemment, une tendance à devoir offrir des services à des aînés en plus grande perte d'autonomie qu'auparavant semble se dessiner. Il faut donc que les habitations destinées aux aînés en arrivent à offrir des services adaptés, flexibles et évolutifs en fonction de la condition de ses résidents. Cette adaptation aux besoins des aînés n'est pas sans défis. En effet, l'intensité de services doit être à la fois suffisante pour permettre à une personne de se sentir soutenue dans ses activités de la vie quotidienne sans être non plus trop présente au point où tout soit fait à la place du résident. Un milieu de vie où tous les besoins du résident sont comblés, particulièrement lorsqu'il n'en a pas besoin, mène indubitablement à une perte d'autonomie sur une courte période suivant son déménagement. Ce phénomène est bien connu dans le milieu des CHSLD.

Les services offerts dans les ressources destinées aux aînés doivent donc être élaborés de sorte qu'ils soutiennent l'autonomie de l'individu et non d'en compenser les pertes. Cette mentalité, fort éloignée des structures hospitalières actuelles, nécessite une organisation des soins personnalisée

à la capacité de chaque résident et une ouverture de l'organisation à sa participation dans les activités de la vie quotidienne. Une évaluation régulière de la condition de chaque résident par un travailleur social doit être réalisée afin d'accompagner et de soutenir les capacités de chacun. Cet accompagnement commence tout d'abord par la reconnaissance que, même si à cette étape de la vie on doit repenser le quotidien, les aînés doivent pouvoir exercer une liberté de choix dans leur milieu de vie.

Aussi, puisque les aînés désirent éviter de changer de milieu de vie plusieurs fois après avoir quitté leur domicile, l'offre de soins palliatifs devrait être considérée afin d'accompagner les pertes graduelles, et ce, jusqu'à la fin de la vie.

« Il s'agit donc d'avoir des programmes qui permettent de garder ces personnes-là hébergées le plus longtemps possible. L'objectif c'est jusqu'à la mort. Quand ils sont à domicile, on a une limite, mais lorsqu'ils sont en hébergement, on ne devrait pas avoir à les déplacer deux fois. » (intervenant milieu de la santé)

Ce concept d'adaptation des services avec l'évolution du vieillissement des résidents a pu être, tel que mentionné précédemment, grandement facilité au Témiscamingue grâce au Projet novateur. Toutefois, les soins palliatifs posent encore un défi. En ce sens, le partenariat avec des organismes d'accompagnement dédiés aux soins de fin de vie peut être envisagé afin de rester dans son nouveau chez-soi jusqu'à la fin de sa vie. Par ailleurs, l'implication de la famille à cette étape est nécessaire et la ressource devrait lui offrir une place dans ce processus.

Concernant les services d'entretien ménager, la collaboration avec les entreprises d'économie sociale en aide domestique ou les coopératives de services à domicile déjà présentes dans plusieurs régions du Québec pourrait être explorée. Concernant les repas et l'animation socioculturelle, pourquoi ne pas envisager, tel que suggéré par certains acteurs interviewés, des partenariats avec des organismes de la communauté tels que les popotes roulantes et les cuisines

collectives? Des projets intergénérationnels peuvent se créer avec les écoles primaires, les centres de la petite enfance et les associations d'aînés. Si l'on veut que l'habitation destinée aux aînés joue un rôle dans le développement des communautés, on doit cesser de considérer les résidences pour personnes âgées comme des lieux fermés, hermétiques à la vie communautaire.

Au contraire, avec de la volonté, celles-ci peuvent devenir le coeur d'un quartier et permettre ainsi à tous ses citoyens, peu importe leur âge de participer à la vie sociale de son quartier. Par ailleurs, tel que le mentionne un autre acteur du milieu de la santé interviewé, les projets d'habitation communautaire devraient, en principe être, justement, « communautaire », donc ouvert à la collectivité :

« Si on parle d'un milieu, disons sans but lucratif, ce serait une ressource qui serait capable d'être en interface avec le milieu. Admettons que j'organise des activités communautaires dans l'après-midi, on joue aux cartes, pourquoi est-ce que le monde autour ne pourrait pas venir jouer aux cartes avec nous autres? Un organisme communautaire (...), ça appartient à l'ensemble de la communauté. Une salle communautaire vide c'est intolérable! »

Ainsi, les services offerts dans les ressources d'habitation peuvent devenir un moteur de développement communautaire si l'on travaille en collaboration avec d'autres organismes du milieu et si l'on cesse de conceptualiser les ressources d'habitation destinées aux aînés comme des lieux hermétiques sans contact avec la communauté.

3.9.3 Valeurs organisationnelles

Les valeurs portées par un organisme déterminent sa mission et sa façon d'interagir avec ses clients. Il en va de même avec une résidence pour personnes âgées. Il ne faut pas croire qu'une formule juridique influence miraculeusement les valeurs véhiculées dans la ressource. Certes, au départ, le désir de démarrer une COOP ou un OBNL témoigne déjà de valeurs différentes que celles retrouvées dans un projet de résidence à but lucratif par exemple. Toutefois, des valeurs

telles que la participation des résidents, une approche individualisée des soins, l'instauration d'espace de pouvoir et de décisions des résidents et des employés et l'implication des familles ne s'instaurent pas de soi. L'administration doit s'assurer de l'intégration de ces valeurs dans le quotidien et les nouveaux employés doivent être sélectionnés et formés en ce sens. Les résidents et leurs familles doivent aussi être informés de ces valeurs organisationnelles. C'est ainsi qu'un milieu de vie favorisant les capacités et l'autonomie des résidents pourra naître et s'enrichir au fil du temps et des contributions de ses membres.

Conclusion

Les données présentées dans cette section témoignent de plusieurs étapes et conditions nécessaires à la réalisation d'un projet d'habitation destinée aux aînés. Il en ressort que la mobilisation de la communauté derrière un projet porteur répondant à un besoin reconnu par tous les acteurs du milieu ainsi qu'un désir de travailler ensemble et autrement est ce qui permettra à un tel projet de voir le jour. Pour se faire, une communication efficace entre les parties, la connaissance approfondie du milieu et la capacité d'interagir avec la complexité des relations entre les acteurs de plusieurs secteurs est nécessaire. Pour sa part, la pérennisation d'un projet d'habitation communautaire destiné aux aînés est assurée grâce à des acteurs impliqués sur le terrain, étant à l'écoute des besoins de la population et possédant une vision claire de la participation des aînés au développement de leur communauté.

Dans le cas particulier du Témiscamingue, la structure fortement participative de la TCPAT permet aux aînés d'être impliqués directement dans la mise en oeuvre de projets d'habitation qui leur sont destinés et de les adapter à leurs besoins au fur et à mesure de l'évolution de la communauté. Cette association entre une table de concertation de personnes âgées comme promoteur de projets d'organisations à but non lucratif d'habitation pour aînés est fort novatrice en ce sens où ce

modèle permet le développement d'habitation pour les aînés et par les aînés. De plus, le développement de partenariats provenant de secteurs variés comme mode de fonctionnement semble être une solution gagnante pour mieux répondre aux besoins des aînés. Dans un contexte où le marché de l'habitation actuel ne répond pas aux besoins de cette population, ce type de collaboration devrait être développé dans d'autres régions afin que le milieu de l'habitation puisse enfin répondre aux multiples réalités du vieillissement de la population.

Chapitre 7 : Une réflexion intégrée : chez-soi, habitation des aînés et développement des communautés

Introduction

Suite à l'analyse des besoins des aînés en lien avec l'habitation effectuée au Chapitre 5 et à la présentation de la chaîne d'actions de l'émergence d'une ressource d'habitation communautaire destinée aux aînés au Chapitre 6, ce chapitre a pour but de répondre au troisième objectif de cette recherche soit, de proposer une réflexion sur les articulations possibles qui existent entre le chez-soi, l'habitation, et le développement des communautés. Pour ce faire une première partie permet de voir comment un modèle d'habitation peut être développé en fonction du concept du chez-soi des aînés, plus particulièrement selon ses trois aspects centraux soit les aspects physiques, sociaux et individuels. Par la suite, une discussion traite du lien qui unit, par l'entremise de l'habitation, le chez-soi des aînés et le développement des communautés.

1. Le développement d'habitation favorisant le chez-soi

Les données présentées en lien avec le chez-soi corroborent la littérature récente sur le « vieillir sur place » (aging-in-place). Les recherches ont démontré que le fait de rester à domicile le plus longtemps possible peut avoir des effets positifs sur la santé physique et mentale des aînés (Sixsmith & Sixsmith, 2008). Toutefois, vieillir chez-soi peut aussi comporter des inconvénients. En effet, avec la diminution de la santé et des capacités fonctionnelles, le chez-soi peut devenir une prison, particulièrement chez les aînés à faible revenu vivant dans des quartiers défavorisés ou dans des endroits éloignés (Golant, 2008; Sixsmith & Sixsmith, 2008). Vieillir à domicile ne doit pas devenir une solution qui s'applique à tous les aînés ou encore être réduit ou transformé en un discours politique pour diminuer les coûts reliés aux services de santé publique. La disponibilité d'habitations abordables pour tous les aînés, y compris les aînés en perte d'autonomie

fonctionnelle, doit donc être considérée dans ce processus du vieillir chez-soi (Leeson, 2006). Tel que le mentionne Golant (2008), ce type de ressource offrant un éventail de services aux aînés à faible revenu ayant des besoins communs doit être développés afin d'éviter les inconvénients associés au vieillir chez-soi. La possibilité d'exercer un choix véritable entre vieillir chez-soi dans de bonnes conditions ou changer de milieu de vie pour se reconstruire un chez-soi est nécessaire.

En ce sens, lorsque le déménagement vers une ressource d'habitation avec services est devenu nécessaire, certaines conditions doivent être présentes si l'on veut permettre un continuum du chez-soi à travers cette transition. C'est d'abord le travail des promoteurs de choisir un modèle d'habitation permettant l'établissement de ce continuum et d'incorporer le concept du chez-soi à leurs projets. Par exemple, un modèle d'habitation communautaire tel que celui développé au Témiscamingue, dont la mission vise à offrir des services d'habitation à des aînés à faible revenu en perte d'autonomie, se présente comme une alternative pertinente. Toutefois, quelques conditions particulières, ne découlant pas directement de la structure juridique d'une habitation destinée aux aînés, doivent être prises en considération afin de favoriser le chez-soi des aînés. Ces conditions, que l'on pourrait qualifier de « gagnantes » sont exposées dans les trois sous-sections qui suivent.

1.1 Aspects physiques

La disponibilité d'habitations avec services à prix abordable est, sans équivoque, l'élément le plus important des aspects physiques du chez-soi évoqué par les aînés. Un modèle d'habitation ayant pour mission principale d'offrir des logements accessibles financièrement, peut certainement contribuer à cet aspect du chez-soi. Concernant les éléments touchant des habitations adaptées, adaptables, de qualité et sécuritaires, cela demande une étroite collaboration entre divers professionnels, tels que les ergothérapeutes et des architectes spécialisés dans l'aménagement des environnements de soins de santé (Drahota, A., Ward, D., Mackenzie, H., Stores, R., Higgins B., Gal, D., & Dean T. P., 2012) tout en faisant preuve d'innovations et de créativité.

Tel que mentionné précédemment, pour favoriser le chez-soi, les habitations destinées aux aînés doivent être situées dans des quartiers avec des services de proximité dont l'environnement est accessible et sécuritaire. Les promoteurs de projets devront donc prendre en considération le lieu où les ressources d'habitation seront bâties. Ce quartier doit aussi être desservi par des moyens de transport. Une nécessaire planification doit se faire en partenariat avec les municipalités, les urbanistes ou les MRC dans le cas des milieux ruraux. Finalement, le chez-soi des aînés est fortement influencé par les liens que ceux-ci peuvent entretenir avec la communauté. Cette dernière est source d'entraide. Les aînés ne veulent pas vivre dans des ghettos et souhaitent continuer à interagir avec leur communauté même s'ils ont aménagé dans une ressource d'habitation qui leur est destinée. En ce sens, ces ressources d'habitation doivent être en interface avec la communauté et être situées près des écoles, des garderies, des centres communautaires, etc. Afin de favoriser le chez-soi, les projets habitations destinées aux aînés doivent, tel qu'exposé précédemment, avant tout faire l'objet d'une planification rigoureuse entre plusieurs secteurs. De plus, les promoteurs devront innover au niveau de l'organisation de l'environnement bâti afin que celui-ci favorise le chez-soi des aînés. Certaines pistes de réflexion ont été présentées à ce sujet au Chapitre 6.

1.2 Aspects sociaux

Les aspects sociaux du chez-soi des aînés doivent aussi être pris en considération. Le chez-soi comme lieu de connexion nécessite l'accès à des lieux de rencontres. Cette connexion est possible soit par l'entremise de la vie collective inhérente aux habitations destinées aux aînés et aussi par la possibilité de profiter des services d'un centre communautaire à proximité du lieu où l'on demeure. Ces dispositions permettent aux aînés qui le désirent d'avoir des lieux où ils peuvent interagir avec la communauté. Pour les promoteurs de projets d'habitations destinées aux aînés, ceci implique, par exemple d'inclure dans leur construction une salle communautaire, non seulement disponible aux résidents de leur ressource, mais aussi à la communauté dans laquelle celle-ci s'est implantée.

Une autre dimension importante des aspects sociaux du chez-soi est la notion de lieu de rassemblement. Ce faisant, il faut penser à l'aménagement d'appartements assez grands pour recevoir des proches et amis même lorsqu'une personne ne vit plus dans sa maison. Ceci permet de vivre un certain niveau de vie sociale dans l'intimité de son chez-soi. Aussi, l'aménagement de lieux « intermédiaires » de socialisation — entre l'intimité de l'appartement et la vie collective de la salle communautaire — tels que de petits salons — pourrait soutenir le sentiment du chez-soi. Ce besoin exprimé par les aînés est certainement celui auquel la réponse est la moins bonne dans les alternatives du marché actuel de l'habitation destinée aux aînés. Les aspects sociaux du chez-soi sous-tendent que l'aîné puisse choisir quand et où il souhaite ou non interagir avec d'autres résidents. En ce sens, la notion d'intimité est capitale, et ce même lorsque les résidents sont en perte d'autonomie. L'équilibre entre l'intimité et la sécurité des résidents doit faire l'objet d'une réflexion attentive. Les promoteurs d'habitations doivent donc prévoir ces aspects dans l'aménagement de l'environnement bâti de leurs ressources.

1.3 Aspects individuels

Les aspects individuels du chez-soi sont fortement influencés par des éléments structurels et les valeurs organisationnelles d'une habitation. Ce faisant, le soutien à ces dimensions du chez-soi des aînés dépend fortement des valeurs portées par les personnes qui sont au coeur de l'organisation. Les dimensions comportementales, qui incluent la routine et les activités quotidiennes, favorisent le chez-soi des aînés lorsque leur rythme est respecté. En effet, le respect de la routine, particulièrement en ce qui a trait à l'heure des repas, de coucher et des soins d'hygiène, est déterminant dans le sentiment du chez-soi. Cette flexibilité du rythme des aînés doit être permise par l'organisation interne des ressources d'habitation. De plus, la participation aux activités de la vie quotidienne telles que la préparation des repas, l'entretien ménager ou des menus travaux doit être rendue possible tout en respectant la capacité et le désir des résidents. La perte de lieux pour faire à manger ou pour bricoler est souvent vécue difficilement par les aînés lors des transitions vers un

nouveau milieu de vie et des opportunités de poursuivre ces activités quotidiennes doivent être offertes si l'on veut favoriser le chez-soi des aînés.

Deux notions plus difficiles à saisir concrètement, mais qui résultent du type d'organisation nommé précédemment sont le sentiment de liberté et le sentiment de contrôle sur son environnement. Celles-ci découlent de la capacité à faire des choix et d'exercer un pouvoir sur son environnement et sont directement influencés par l'attitude que l'on entretient envers les aînés. L'âgisme s'exprimant à la fois par la façon dont les services sont organisés et offerts, par exemple le fait de décider pour la personne quel sera son horaire de bain ou à l'heure où elle doit « être levée », et par la façon d'interagir des employés avec les aînés (notamment l'infantilisation dans le discours du fameux « ma p'tite madame ») doit faire l'objet d'une attention de tous les instants. Déjà, en 1975, Butler dénonçait une « politique de pacification » où les médicaments et la contention physique étaient utilisés en substitution à l'attention humaine comme un symptôme flagrant des attitudes âgistes dans les soins de santé. Soutenir le chez-soi des aînés, peu importe leur niveau d'autonomie, c'est prendre le temps d'interagir avec eux et de les considérer dans leurs besoins. L'abolition des attitudes âgistes dans les ressources d'habitation destinées aux aînés est la condition préalable au développement de ressources qui favorisent le chez-soi des résidents. Les ressources d'habitation, peu importe leurs modèles, ne sont pas à l'abri de cet « âgisme structurel » et doivent s'assurer que les membres du personnel et les valeurs de l'organisation n'y servent pas de véhicule.

En somme, les valeurs d'empowerment et de participation sociale portées par certains modèles d'habitation, dont les habitations communautaires, sont des éléments facilitant pour mettre en place une organisation structurelle flexible et adaptée au chez-soi des aînés. Toutefois, plusieurs dimensions du chez-soi, notamment celles découlant de l'environnement bâti, de l'organisation du travail et de valeurs « anti-âgistes », dépendent fortement des individus qui composent ce type de

ressources d'habitation. C'est donc dire que les ressources d'habitation destinées aux aînés peuvent favoriser le chez-soi des aînés à condition que les connaissances nécessaires reliées aux besoins de cette population soient diffusées et prises en considération par les promoteurs des projets et si, de plus, ces derniers font preuve d'un peu de créativité.

2. Chez-soi, habitation et développement des communautés

Maintenant qu'il a été démontré la possibilité de développer des ressources d'habitations destinées aux aînés qui favorisent le chez-soi, et que certains modèles d'habitation, tel qu'exposé au Chapitre 7, peuvent être utilisés comme levier de développement des communautés, il est pertinent de se demander comment le continuum du chez-soi à travers les transitions individuelles, l'habitation et le développement des communautés peuvent être reliés.

À la lumière des analyses présentées aux chapitres 6 et 7, il est possible de constater que le lien qui unit les ressources d'habitation destinées aux aînés et leur contribution en tant que leviers de développement des communautés est modulé par le sentiment du chez-soi. En effet, ce sentiment est une condition préalable à la participation à la vie communautaire. Un milieu de vie répondant à ses besoins devient l'ancrage pour permettre le lien avec la communauté. À ce sujet, Cohen et al. (2007) mentionnent que le développement de services intégrés aux ressources d'habitation crée une stabilité et une sécurité qui renforce le sentiment de communauté. Ainsi, les aînés continuent à contribuer et de participer à leur communauté parce qu'ils l'identifient comme leur chez-soi. Il y a donc intérêt à améliorer la disponibilité des services dans les quartiers et à offrir des ressources d'habitation de qualité qui respectent le sentiment de chez-soi afin de permettre aux aînés de vieillir dans leur véritable chez-soi, qui, on l'aura compris, ne se limite pas au domicile qui fut le leur pendant moult années, mais s'ouvre à l'étendu de leur communauté. Cette tâche n'est pas aisée puisque même dans les milieux où la disponibilité et l'accessibilité à des services à domiciles et de proximité sont déjà mis en oeuvre pour favoriser le vieillir chez-soi, le lien entre les milieux de vie et ces services demeurent un défi (Blumberg, Jones, & Nesbitt, 2010; Cohen, Mulroy, Tull, Bloom, Kurnas, 2007).

Le lien qui unit les aînés à leur milieu de vie et leur désir de rester chez soi le plus longtemps possible incluent aussi le désir de continuer à entretenir des liens dans le quartier et la communauté, devenant ainsi un territoire vécu (Caillouette et al., 2009, Garon et al., 2011). D'où l'importance de travailler à l'établissement d'un continuum du chez-soi en développant des ressources d'habitation dans les quartiers où vivent déjà les aînés. Ce territoire vécu devient un lieu d'échanges créateur de liens et d'ancrage identitaire qui peut servir de fondation au développement d'une communauté. Selon Morin & Baillergeau (2008), le lieu où l'on demeure, en plus d'être un espace domiciliaire, représente une possibilité de créer des liens sociaux avec ses voisins; il constitue une base pour les relations sociales et facilite les échanges ainsi que la construction et le maintien de réseaux sociaux.

Grâce à cet attachement à la communauté et à l'établissement des conditions préalables au chez-soi des aînés, on doit aussi penser à mettre en place des mécanismes de participation des aînés tant au niveau de l'élaboration de ressources d'habitation qui leur sont destinées que dans la gestion de celles-ci. Ces mécanismes constituent le premier pas d'un processus du développement des communautés. Les ressources d'habitation destinées aux aînés, si elles veulent soutenir le développement de leur communauté, doivent donc permettre le maintien des liens sociaux et la participation sociale des aînés qui y vivent.

Pour ce faire, tel qu'exposé au Chapitre 7, le modèle proposé par la TCPAT devient une structure fort intéressante permettant à l'habitation destinée aux aînés de devenir un levier de développement. En effet, les liens étroits qui sont entretenus avec la communauté grâce à son modèle participatif constituent une des principales caractéristiques de ce modèle. La structure organisationnelle de cet organisme, dont la base même est constituée de groupes d'aînés provenant de tous les coins du Témiscamingue, témoigne du fait du développement des ressources d'habitation en étroite collaboration avec les aînés de la région. Ces résultats sont

cohérents avec la littérature qui soutient l'importance des liens qui existent entre les formules d'habitation communautaires destinées aux aînés et le milieu où elles sont implantées (Dansereau & Baril, 2006). Dans le cas de la TCPAT, on peut parler d'un développement organique intimement relié aux besoins des aînés de la communauté. Ceci corrobore les travaux d'Arteau et Brassard (2008) qui mentionnent que puisque ces formules d'habitation entretiennent un lien étroit avec leur collectivité par l'entremise d'une gouvernance de proximité, elles s'inscrivent fortement dans les particularités et les besoins de la communauté. Aussi, il semble que l'interface entre les ressources d'habitations et la communauté soit source d'innovation et favorise l'autonomie des aînés. En effet, Dansereau & Baril (2006, p. viii) soulignent que :

les solutions les plus novatrices pour ce qui touche le maintien et le développement de l'autonomie des aînés débordent très souvent du cadre strict du projet d'habitation. (...) l'ouverture du milieu à l'intégration et à la participation des aînés est un facteur favorisant grandement l'innovation.

Le développement de formules d'habitation qui soutiennent la participation des citoyens peut donc devenir un moteur de développement communautaire en cohérence avec les réalités et les besoins de la population. À ce sujet, plusieurs recherches tendent à démontrer le rôle de l'habitation dans la revitalisation des régions et l'impact économique et social favorable des projets issus de l'habitation communautaire (Mook et Quarter, 2006; Cuierrier, Frohn et Hudon, 2008; Cox et Schmuecker, 2010, SCHL, 2010). Or, la TCPAT, par l'entremise de ses divers services et de ses ressources d'habitation permet l'emploi de plusieurs dizaines de personnes, ce qui contribue au développement économique de la région. Toutefois, bien que le modèle d'habitation communautaire facilite cet effet de levier de développement, ce n'est pas nécessairement la structure juridique de l'organisation qui le permet, mais bien la façon dont celle-ci est développée et les valeurs portées par les promoteurs et les employés.

Par contre, l'implantation et la mise en oeuvre de tels projets catalyseurs de développement n'est pas exemptes de défis. En effet, les démarches de développement des communautés, dans le contexte politique où elles s'inscrivent actuellement, peuvent rapidement être confrontées à plusieurs logiques cloisonnées qui rendent difficile l'émergence d'une vision globale du développement. Ainsi, tel que le mentionne Eme (2007), les divers lieux de gouvernance situés sur un même territoire (polygouvernance territoriale) mènent à une complexification et parfois à une coupure des relations entre la communauté et l'appareil gouvernemental et peuvent mener à la démobilisation des promoteurs. Aussi, avec la décentralisation de plusieurs services étatiques, les territoires sont soumis à une double régulation soit, l'une dit verticale se déployant en divers systèmes d'action, hiérarchisés par domaines d'activités (ex. ministères) et l'autre dit horizontale, qui territorialise l'action publique (ex. MRC). La confrontation entre ces deux types de régulation, mène à la création de divers lieux de gouvernance territoriale spécifiques à chaque secteur d'activités (ex. santé, habitation, emploi, économie, éducation, etc.) provoquant ainsi la complexification des régulations locales. Les acteurs locaux ne parviennent donc plus à lire les processus de décisions ou à entrevoir les lieux de pouvoir, ce qui entrave certainement tout processus de développement de la communauté. Pour Eme (2007), afin d'éviter les effets néfastes de cette polygouvernance territoriale, l'implication directe des citoyens est nécessaire :

Initialement "gens de peu" dans les gouvernances institutionnelles, leurs expériences vécues, leurs capacités, leurs désirs sont rendus visibles et sont valorisés au travers des proximités de solidarité; ils sont pris en compte. Plus encore, soutenus par des bénévoles, certains professionnels dépassent leur expertise et mobilisent de manière civique les individus : les "gens" participent à la société civile en tant que celle-ci est entendue comme espace d'engagement, de réciprocité et de solidarité. Ainsi, des acteurs de proximité construisent un rôle d'intermédiaire ou d'interface entre ceux qui ne participaient guère à la vie publique et ceux qui monopolisent les instances institutionnelles de gouvernance. Malgré des rapports asymétriques avec les "gens", ces expériences reconstruisent de l'espace public où s'affirment des droits et des pratiques d'argumentation qui, autrement, sont invisibilisés et non reconnus. Au regard de ceux qui sont les "laissés-pour-compte", ce sont leurs souffrances sociales qui deviennent légitimes et qui permettent une critique des fonctionnements socioéconomiques et politiques. (Eme, 2007, p. 168-169)

Des mécanismes de participation permettant l'engagement des aînés dans les enjeux entourant l'habitation qui leur est destinée doivent donc être implantés dans toutes les communautés. À ce sujet, les travaux de Reed et al. (2006) proposent un cadre de référence pour l'engagement des aînés à l'élaboration des politiques et programmes dans le domaine de l'habitation. Leurs travaux démontrent que, lorsque les aînés sont engagés dans ce processus, ceci permet de mieux répondre à leurs besoins et à ceux de leur communauté. Dans ce contexte, la structure participative de la TCPAT a, pour sa part, joué un rôle d'acteur de proximité et d'intermédiaire entre les aînés et les instances institutionnelles de gouvernance ce qui, à priori, a permis un réel développement de la communauté à travers les projets d'habitation de la région.

En regard des éléments présentés dans cette section, il est possible de croire que, tel que le mentionne la SCHL (2008), le vieillissement de la population devienne une opportunité de développement des communautés. Toutefois, l'établissement des conditions nécessaires au sentiment du chez-soi des aînés à travers les transitions et la redéfinition des ressources d'habitation qui leur sont destinées comme des systèmes en interfaces avec la communauté devra s'effectuer. Des modèles basés sur de réelles structures participatives devront être implantés si l'on veut, en tant que société, permettre que le vieillissement de la population devienne le catalyseur d'un développement durable et d'ainsi saisir l'opportunité d'enrichir celle-ci par la participation directe de l'ensemble de ces membres les plus expérimentés. Notre société n'a jamais été aussi âgée. Cette situation sans précédent dans l'histoire de l'humanité doit être considérée comme une opportunité de repenser notre façon de vivre ensemble.

CONCLUSION

Ce mémoire de recherche a permis de constater, grâce à une revue de littérature sur la situation de l'habitation destinée aux aînés au Québec, que le milieu de l'habitation subit de fortes pressions face au vieillissement de la population. Les résidences privées à but lucratif, les organismes à but non lucratif d'habitation, les coopératives d'habitation tout comme les habitations à loyer modique devront adapter leurs services, leurs pratiques et leurs structures si elles veulent répondre adéquatement aux réalités multiples et complexes des aînés. Ce constat concernant l'évolution des besoins des aînés a mené à un décloisonnement entre des secteurs qui, traditionnellement, ne partageaient aucune tradition partenariale. De plus en plus de ressources d'habitation destinées aux aînés sont certifiées en tant que résidences pour personnes âgées par le MSSS ou en voie de l'être et accueillent maintenant des aînés en perte d'autonomie qui étaient traditionnellement orientés vers les CHSLD. Les nouveaux enjeux associés au vieillissement de la population et de l'habitation rendent maintenant nécessaire l'engagement des municipalités et les forcent à repenser la notion de services publics. En ce sens, une politique nationale d'habitation serait nécessaire afin de concerter ces différents secteurs afin de mieux répondre aux besoins des aînés du Québec.

Appliqué aux données du projet VADA-QC, l'utilisation du concept du chez-soi chez les aînés afin de mettre en lumière leurs besoins en lien avec l'habitation s'est avéré un outil intéressant et contribue à mettre en place les premières fondations d'une réflexion globale qui doit avoir lieu dans ce domaine. L'analyse des aspects physiques du chez-soi a permis de mettre en évidence l'importance de l'environnement bâti du chez-soi par l'entremise de logements abordables, adaptés, adaptables, de qualité et sécuritaire. Aussi, des quartiers accessibles et sécuritaires où

l'on retrouve des services de proximité et les liens que l'on peut entretenir avec la communauté favorisent grandement le chez-soi des aînés. Les aspects sociaux du chez-soi des aînés sont facilités par la possibilité d'avoir des lieux de rencontre et de socialisation et par l'aménagement de lieu de rassemblement pour recevoir ses proches et amis. La dimension de l'intimité doit être préservée par des aménagements physiques pertinents et ainsi permettre aux aînés de s'isoler de la vie collective lorsqu'ils le désirent. Les aspects individuels du chez-soi sont fortement influencés par la routine et les activités quotidiennes. En ce sens, il faut permettre une flexibilité dans les horaires des services et des soins afin de s'adapter aux rythmes des aînés et aussi leur donner l'opportunité de participer aux activités de la vie quotidienne lorsqu'ils le désirent. Le sentiment de liberté et le contrôle sur l'environnement sont directement reliés à la possibilité de faire des choix dans son milieu de vie. Finalement, le principe d'un continuum du chez-soi à travers les transitions a été proposé comme outil pour mieux adapter les habitations aux diverses réalités et besoins des aînés.

Pour sa part, l'étude de cas a permis de mieux comprendre la chaîne d'actions de l'émergence d'une ressource d'habitation communautaire destinée aux aînés. Ancrée dans une communauté ayant une dynamique territoriale d'entrepreneuriat collectif, la première étape de cette chaîne consiste en l'identification d'un besoin, à sa reconnaissance et à sa légitimation par les membres de la communauté. Toutefois, ce besoin doit susciter un sentiment d'urgence si l'on veut provoquer la mobilisation de la communauté, qui est, la deuxième étape de ce processus. Suite à la mobilisation de la communauté autour de ce besoin légitime, un promoteur sera identifié en fonction de son expertise, de sa reconnaissance par le milieu et de son désir d'innovation. Par la suite, le développement de partenariats avec plusieurs secteurs permettra de faire avancer le projet et d'arriver à l'étape de l'identification d'un modèle d'habitation adaptée aux besoins des aînés de la communauté. Le choix du projet à implanter se fera en fonction de la formule juridique correspondant aux réalités de la communauté et de l'intensité de services nécessaires. Après

l'étape du financement, la mise en oeuvre du projet devra prendre en considération le quartier dans lequel la ressource se situera et l'organisation de l'environnement bâti. Finalement, le fonctionnement de la ressource doit tenir compte de la main-d'oeuvre disponible et de ses compétences, des services offerts et des valeurs organisationnelles dont elle fait la promotion.

Par la suite, une réflexion a été proposée afin de déterminer comment il est possible de développer des habitations destinées aux aînés qui favorisent leur chez-soi. Il en ressort que la formule juridique n'est pas suffisante; toutefois elle en constitue un point de départ pertinent afin de favoriser le chez-soi des aînés. Une attention particulière doit être portée au choix du quartier où la ressource sera implantée, les services de proximité disponibles, l'aménagement de l'environnement bâti, la structure organisationnelle et les valeurs portées par les individus prenant part à la ressource. Par la suite, une discussion a aussi été proposée pour comprendre le lien unissant le chez-soi, l'habitation destinée aux aînés et le développement des communautés. Il est mentionné que, grâce à une structure participative au coeur de son fonctionnement et à des promoteurs qui connaissent les besoins de leur communauté, les ressources d'habitation peuvent parvenir à être des leviers de développement des communautés. Aussi, des mécanismes de participation permettant l'engagement des aînés dans les enjeux entourant l'habitation doivent être implantés dans toutes les communautés afin de favoriser le continuum du chez-soi à travers les transitions.

Cette recherche comporte quelques limites. Premièrement, le cadre heuristique de la signification du chez-soi chez les aînés d'Oswald & Wahl (2005) doit encore faire l'objet d'autres expérimentations afin de confirmer la validité de ces diverses dimensions. En effet, ce cadre a été construit à partir de diverses études sur le chez-soi auprès des aînés, mais n'a pas fait l'objet d'une contre-validation auprès de cette population. Malgré tout, ce cadre s'est révélé être un outil riche et original dans le contexte d'une étude exploratoire tel que celle de ce mémoire. Deuxièmement, l'étude de cas a été faite auprès d'un petit nombre d'acteurs dans un milieu avec une grande

tradition de collaboration. Ceci a pu contribuer à une saturation rapide lors de la collecte de données et il est possible que ceci ait limité l'émergence de points de vue contradictoires ou ignoré d'autres réalités reliées à l'habitation destinée aux aînés. Les résultats de cette étude ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble du milieu de l'habitation ni à l'ensemble des communautés qui ont, évidemment, leurs réalités propres et leurs contextes. Nonobstant cette limite, certains principes généraux peuvent être adaptés en prenant en compte la culture des communautés locales.

Ce mémoire a permis de mieux saisir les enjeux associés à la situation actuelle de l'habitation destinée aux aînés au Québec et à mettre en lumière les défis auxquels le marché de l'habitation est confronté en lien avec le vieillissement de la population. Les résultats entourant le chez-soi des aînés exposent clairement quels sont les besoins des aînés en terme d'habitation et donnent des éléments concrets pour permettre une meilleure adaptation de ce marché à la réalité des aînés. De plus, l'étude de cas a permis de mieux comprendre la chaîne d'actions de l'émergence d'une ressource d'habitation destinée aux aînés et quels sont les obstacles et les éléments facilitant d'un tel projet. Aussi, il a été démontré que, grâce à des projets d'habitation qui prennent en compte le chez-soi des aînés et leur participation à l'élaboration et à la gestion des ressources qui leur sont destinées, il est possible d'envisager le vieillissement de la population comme un levier de développement des communautés. Les objectifs de ce mémoire sont donc atteints.

Par ailleurs, le travail qui devra être fait dans les prochaines années afin de permettre aux aînés d'avoir accès à des ressources d'habitation répondant réellement à leurs besoins nécessitera leur pleine participation. Il est inconcevable que les besoins des aînés en terme d'habitation soient déterminés par les producteurs de services. Des mécanismes formels de participation devront être implantés dans toutes les communautés si l'on veut permettre la préservation du chez-soi des aînés et pour que les habitations qui seront développées deviennent des leviers de développement

des communautés. De plus, il apparaît évident que l'établissement de collaborations et de partenariats entre les secteurs de l'habitation, de la santé, des organisations communautaires et des municipalités par les acteurs du terrain sont nécessaires puisqu'ils constituent une condition déterminante au dénouement de la crise qui s'installe graduellement dans le milieu de l'habitation destinée aux aînés. Dans un avenir rapproché, afin de permettre un réel choix à tous les aînés de la société, de nouveaux modèles d'habitation enracinés dans les communautés et contribuant au maintien du sentiment du chez-soi devront être développés en étroite collaboration avec les organisations d'aînés.

Le travail social gérontologique doit porter une attention particulière aux questions de l'habitation puisque les prochaines années verront apparaître une cohorte d'aînés à faible revenu, en perte d'autonomie, incapable de se loger adéquatement à qui il sera difficilement possible de dispenser des services à domicile adaptés à leurs besoins. Les travailleurs sociaux ont un rôle important à jouer dans l'évaluation des besoins des aînés au sein des programmes de soutien à domicile et doivent les accompagner adéquatement dans le choix de ressources répondant réellement à leurs besoins. On ne peut plus longtemps laisser les ressources d'habitation destinées aux aînés, peu importe leur structure juridique, exercer certains monopoles dans l'offre d'habitation et s'auto-évaluer quant à la qualité des services qu'elles offrent aux aînés. La complexification des besoins liés aux multiples réalités du vieillissement fait en sorte que l'évaluation des besoins des aînés doit être faite par des professionnels habilités à saisir les conditions de l'individu qu'ils accompagnent dans une perspective globale. Aucun autre professionnel du milieu de la santé ne peut faire ce travail mieux que les travailleurs sociaux. Les travailleurs sociaux engagés dans le développement des communautés, couramment désignés comme étant les organisateurs communautaires, peuvent jouer un rôle fondamental dans le processus de développement de nouvelles ressources d'habitations ancrées dans les réalités des communautés et soutenir des associations d'aînés dans leurs démarches de recherche de solutions novatrices. Les travailleurs sociaux en soutien à

domicile, oeuvrant dans les organismes communautaires ou d'économie sociale et les organisateurs communautaires devront travailler de concert pour faire face aux enjeux reliés au vieillissement de la population et de l'habitation.

Finalement, la recherche dans le domaine du vieillissement et du service social devra explorer les effets à long terme de l'implantation d'un continuum du chez-soi à travers les transitions sur la santé et le bien-être des aînés. De nouveaux modèles d'habitation en interface avec leur quartier et incorporant les dimensions du chez-soi grâce à une structure participative, des valeurs organisationnelles adéquates et un environnement bâti adapté devront être développés et faire l'objet d'évaluations rigoureuses pour déterminer leurs effets sur l'autonomie et la satisfaction des aînés qui y résideront. Le coût et la qualité des services aux aînés en perte d'autonomie offerts dans ces nouveaux modèles d'habitation poseront aussi des enjeux de pérennité financière. Puisque ces modèles provoqueront nécessairement un décloisonnement entre les divers secteurs de la santé, de l'habitation, des municipalités et des organisations communautaires, des modèles de coordination des services ou de continuum de services devront être élaborés. Des modalités qui permettent aux aînés de participer à l'élaboration de programmes et politiques liés à l'habitation devront aussi être implantées, soutenues et évaluées pour comprendre comment il sera possible de faire face adéquatement au défi que représente le vieillissement de la population.

ANNEXE I : Outils de collectes de données

1. Grille d'entrevue semi-structurée

Temps prévu : 75 minutes

État de situation

1. Pouvez-vous me parler de la situation de l'habitation destinée aux aînés dans votre région?
2. Selon vous, quelles en sont les forces/points positifs?
3. Selon vous, quels en sont les défis?
4. Quelles sont les principales caractéristiques des ressources d'habitation dans votre région?
5. Quels facteurs/circonstances ont mené à l'émergence de ces ressources d'habitation?
6. Quels ont été les partenaires impliqués (personnes, organismes, etc.)?
7. Quelles ont été les grandes étapes pour la mise en oeuvre de ces ressources d'habitation?

Partenariat

8. À votre connaissance, quels sont les partenaires impliqués dans l'habitation destinée aux aînés dans votre région
9. Selon vous, y a-t-il d'autres partenaires que vous considérez important qui sont absents actuellement?
10. Comment qualifieriez-vous les relations entre les différents partenaires impliqués?
11. Comment qualifieriez-vous votre propre relation avec les autres partenaires?

Mobilisation des partenaires

12. Dans le contexte où, dans votre région 100 personnes sont actuellement en attente d'avoir une place dans l'une des résidences pour aînés, quelles seraient, selon vous, les solutions face à cette situation?

13. Selon vous, quelles seraient les étapes/conditions pour arriver à répondre aux besoins des aînés en matière d'habitation dans votre région?
14. Selon vous, quel(s) partenaire(s) doit obligatoirement être impliqué dans ce processus pour en assurer le succès?
15. Comment percevriez-vous votre rôle dans ce processus?
16. Selon vous, quelle(s) est/sont la/les contributions que vous pourriez amener à ce projet?

Concept de l'habitation

17. Que représente pour vous une habitation pour personnes âgées?
18. Lorsque les aînés vous parlent de leurs besoins en habitation, que vous disent-ils?

Informations sur le participant

19. À quelle organisation appartenez-vous?
20. Quel poste occupez-vous au sein de cette organisation?
21. Depuis combien de temps occupez-vous ce poste?
22. Y a-t-il autre chose que vous voudriez partager avec moi que nous n'avons pas abordé dans cette entrevue?

2. Grille d'observation

Date :		Lieu :		
Heure :		Contexte :		
Acteurs présents	Provenance (État, privé, tier- secteur, soc. civile)	Paliers (local, régional, provincial, national)	Secteurs d'appartenance (habitation, loisirs, emploi, santé...)	Relations (collaboration, concertation, partenariat)
Acteurs partenaires				
présents				
Acteurs partenaires				
absents				
Acteurs potentiels				
évoqués				
Leadership				
Formelle				
Intersectorialité				
Informelle				
Enjeux/Défis (externe)				
Forces/Faiblesse (interne)				
Chez-soi				
Posture face à				
l'habitation				
Environnement bâti				
Lien communautaire				
Développement des communautés				
Processus/Déroulement				
Interactions				
Notes/commentaires				

ANNEXE II : Certificat d'éthique



Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Le 12 septembre 2011

Madame Catherine Bigonnesse
Étudiante
Maîtrise en service social
Faculté des lettres et sciences humaines

Objet : Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche
N/Réf. : 2011-48 Bigonnesse /

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a reçu les modifications demandées, concernant votre projet de recherche intitulé « **L'enjeu de l'habitation destinée aux aînés dans le développement des communautés** ».

À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, le comité juge que votre projet respecte les règles éthiques de la recherche.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Olivier Laverdière
Président par intérim du comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

c. c. Suzanne Garon, directrice de recherche
Marie Beaulieu, directrice de recherche
Thérèse Audet, vice-doyenne aux études supérieures et à la recherche, Faculté des lettres et sciences humaines

OL/cc



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Titre du projet : L'enjeu de l'habitation destinée aux aînés dans le développement des communautés

Projet subventionné ☐ Projet non subventionné ☒ Projet de maîtrise ou de doctorat ☒

Nom de l'étudiante ou de l'étudiant : Catherine Bigonnesse

Nom de la directrice ou du directeur : Suzanne Garon et Marie Beaulieu

Nom du ou de la responsable :

DÉCISION : Favorable ☒ Unanime ☒ Majoritaire ☐
Défavorable ☐ Unanime ☐ Majoritaire ☐

DÉCISION DIFFÉRÉE : ☐

SUIVI ÉTHIQUE :

6 mois ☐ 1 an ☒

ou

sous la responsabilité de la directrice ou du directeur du projet ☐

COMMENTAIRES :

Olivier Laverdière

Olivier Laverdière
Président par intérim du Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

Date : 8 septembre 2011

ANNEXE III : Formulaire d'évaluation éthique



Comité éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

**FORMULAIRE DE SOUMISSION
D'UN PROJET DE RECHERCHE POUR ÉVALUATION
PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE**

Texte d'accompagnement de la demande

Cette demande d'évaluation éthique est présentée dans le cadre de la réalisation d'un projet de recherche auprès d'une population adulte oeuvrant dans le milieu de l'habitation communautaire en vue de l'obtention d'un mémoire de maîtrise en service social à l'Université de Sherbrooke.

Site web : [CÉR Lettres et sciences humaines](#)

1 - IDENTIFICATION

1.1 PROJET DE RECHERCHE

Titre du projet : L'enjeu de l'habitation destinée aux aînés dans le développement des communautés

1.2 ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheuse ou chercheur principal (étudiante ou étudiant s'il y a lieu) :

Nom : Bigonnesse Prénom : Catherine

Fonction : Étudiante

Numéro de téléphone : 819-580-1741

Courriel : catherine.bigonnesse@usherbrooke.ca

Adresse postale : 1355 rue Courcellette, app. 302

Sherbrooke, Qc, J1H 5X4

Cochercheuses et cochercheurs (s'il y a lieu) et coordonnées :

1.3 PROJET ÉLABORÉ DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME D'ÉTUDES (s'il y a lieu)

Programme d'études poursuivi par l'étudiante ou l'étudiant :

- ☐ baccalauréat
 ☐ maîtrise (essai)
 ☒ maîtrise (mémoire)
 ☐ doctorat
☐ études postdoctorales

Discipline : Service social

Directrice de recherche #1

Nom : Garon Prénom : Suzanne

Fonction : Professeure

Département : Service social

Faculté : FLSH

Numéro de téléphone : 819 780-2220, poste 45145

Courriel : suzanne.garon@usherbrooke.ca

Directrice de recherche #2

Nom : Beaulieu Prénom : Marie

Fonction : Professeure

Département : Service social

Faculté : FLSH

Numéro de téléphone : 819 780-2220, poste 45270

Courriel : marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Le projet de recherche a-t-il été évalué et accepté par un jury?

OUI ☐ NON ☒ (à venir sous peu)

1.4 AUTORISATION DU DIRECTEUR OU DE LA DIRECTRICE À DÉPOSER LE PROJET (pour les projets réalisés dans le cadre d'un programme d'étude)

En soumettant cette demande d'évaluation, vous attestez que votre directrice ou votre directeur de recherche en approuve le contenu et vous a autorisé à déposer votre demande

OUI, je l'atteste ☒

2 – INFORMATIONS CONCERNANT LE PROJET

2.1 OBTENTION D'UN CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Vous devez vous assurer d'obtenir le consentement de tous les participants à la collecte d'information. Le consentement doit être libre et éclairé. Un consentement sera libre s'il est donné volontairement, sans contrainte, coercition ou influence excessive. Le consentement sera éclairé si le participant a reçu une information suffisante avant de donner son accord. Le CÉR fournit un modèle de formulaire qui contient les informations requises pour qu'un consentement soit libre et éclairé, vous trouverez celui-ci à la fin de ce formulaire de soumission. Pour plus d'information S.V.P. vous réferez à notre Guide de rédaction du formulaire de consentement.

Le formulaire de consentement doit être signé en **deux copies**, l'une étant conservée par la chercheuse ou le chercheur (comme preuve d'acceptation des participantes et participants) et la seconde par la personne participante (pour qu'elle conserve le document qui décrit la recherche). La chercheuse ou le chercheur doit signer ce document.

Est-ce que la recherche se fait auprès de personnes mineures (moins de 18 ans)?

Dans le cas de toutes personnes de moins de 18 ans, le consentement parental est nécessaire selon le Code civil du Québec (article 21).

OUI ☐ Préciser le groupe d'âge des participants :

NON ☒

Est-ce ce que la recherche se fait auprès d'une population clinique, de personnes vulnérables ou en situation d'urgence médicale?

OUI ☐ Préciser le contexte :

NON ☒

Note : Les protocoles de recherche impliquant **des personnes majeures inaptes** doivent être soumis pour évaluation à un comité d'éthique de la recherche désigné par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. À l'Université de Sherbrooke, il s'agit du Comité d'éthique de la recherche en santé chez l'humain et du Comité d'éthique de la recherche sur le vieillissement.

2.2 DURÉE DE L'ÉTUDE

Durée de l'étude :

Date du début : septembre 2011

Date de fin : Mai 2012

Durée de la collecte de données :

Date du début : 19 septembre 2011

Date de fin : 7 octobre 2011

2.3 SOURCE DE FINANCEMENT

Est-ce que cette recherche est financée?

OUI ☒ Spécifier la source de financement : Bourse de maîtrise du CRSH 2011-2012

NON ☐

2.4 LIEU DE L'ÉTUDE

Lieu où se déroulera la collecte de données :

Ville-Marie, Témiscamingue (QC)

2.5 PROJET INTERUNIVERSITAIRE OU INTERÉTABLISSEMENT

Est-ce que des chercheuses ou des chercheurs d'un autre établissement que l'Université de Sherbrooke sont impliqués dans ce projet de recherche?

OUI ☐ Nommer les autres établissements impliqués :

NON ☒

Est-ce que ce projet a été présenté à un comité d'éthique de la recherche dans un autre établissement?

OUI ☐ Nom du ou des CÉR :

Quel est le statut¹ des demandes auprès de ces CÉR?

NON ☒

Dans le cas d'un projet multicentrique impliquant des établissements du réseau de la santé, vous devez suivre la procédure établie par l'Unité de l'éthique du Ministère de la Santé et des Services sociaux selon le mécanisme en vigueur depuis avril 2008

http://ethique.msss.gouv.qc.ca/site/fr_mecanismemulticentrique.phtml

¹ Si le projet a été approuvé par le CÉR d'une autre institution, joindre une copie du certificat reçu.

2.6 RÉSUMÉ DU PROJET DE RECHERCHE

Rationnel de l'étude

Dans le contexte du vieillissement de la population, le marché de l'habitation destiné aux aînés subit de grandes transformations. Les études démontrent que les quatre grands joueurs de ce marché, les résidences privées pour personnes âgées, les organisations à but non lucratif d'habitation, les coopératives d'habitation et les habitations à loyer modique éprouvent de grandes difficultés à répondre aux besoins des aînés. La pression du vieillissement de la population a fait émerger de nouvelles formes de partenariat entre les divers secteurs (ex. habitation, santé, communautaire, municipal, etc.) et permet d'entrevoir la contribution des habitations destinées aux aînés comme un moteur de développement des communautés. Les habitations communautaires (organisations à but non lucratif et coopératives) semblent se démarquer en ce sens. Toutefois, les mécanismes qui relient l'habitation destinée aux aînés et le développement des communautés ne sont pas très bien compris.

Objectifs

Cette recherche a pour but de décrire et de comprendre le déploiement de ressources communautaires d'habitation destinée aux aînés et de comprendre leurs rôles dans le développement des communautés rurales dévitalisées. Elle comporte quatre objectifs : (1) décrire les étapes de mise en oeuvre de ces ressources ; (2) comprendre les conditions facilitantes et les obstacles à l'implantation de ces ressources ; (3) comprendre en quoi ces ressources peuvent être un levier de développement communautaire ; et (4) proposer une réflexion sur la façon dont ces ressources peuvent répondre aux besoins des aînés grâce au concept du « chez-soi ».

Méthodologie

La méthode de recherche qualitative retenue est l'étude de cas unique (une communauté rurale dévitalisée). La collecte de données se fera par entrevues semi-structurées et observations directes d'acteurs/partenaires du milieu relié à l'habitation destinée aux aînés. Les entrevues seront enregistrées sur support audio et transcrites par verbatim et les observations directes seront menées et colligées grâce à une grille d'observations. Les données seront ensuite analysées grâce à la technique de l'analyse thématique qui permet de faire ressortir les grands thèmes présents dans les données recueillies.

Résultats anticipés

Il est souhaité de mettre en lumière les conditions facilitantes, les facteurs et les obstacles dans le déploiement des ressources communautaires d'habitation destinées aux aînés et d'ainsi mieux comprendre les étapes nécessaires à ce déploiement. De plus, il est souhaité de saisir comment une ressource d'habitation destinée aux aînés peut permettre le développement d'une communauté et en quoi elle correspond ou non aux besoins des aînés.

3 – ASPECTS ÉTHIQUES

3.1 RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Décrire la ou les méthodes de recrutement des participants :

Par informateurs-clés. L'organisme communautaire la Table de concertation des aînés du Témiscamingue, partenaire dans le projet Villes amies des aînés au Québec, fournira une liste des

acteurs potentiels dans le milieu de l'habitation destinée du Témiscamingue et les participants seront ensuite contactés par téléphone par l'étudiante-chercheuse pour les inviter à participer au projet de recherche.

Est-ce que le recrutement sera fait par la chercheuse ou le chercheur?

OUI ☒ NON ☐

Sinon, indiquer le nom de la personne ou des personnes chargées de recruter les participants (par exemple : responsable de l'entreprise ou de l'organisme) :

Existe-t-il des relations de supervision ou des liens entre les personnes effectuant le recrutement et les participants (ex. : thérapeute, soignant, enseignant, conseiller, consultant, superviseur, employeur)?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, préciser :

Préciser le contexte dans lequel se fera le premier contact :

- ☒ Un contact téléphonique
- ☐ Une rencontre en personne
- ☐ Une lettre ou un courriel d'invitation à participer au projet
- ☐ Autre Précisez :

Veuillez joindre des exemplaires de toutes les affiches de recrutement, de tous les messages téléphoniques, de toutes les lettres d'invitation auxquels vous ferez appel pour le recrutement.

Indiquer le nombre de participants à l'étude et préciser les caractéristiques du ou des groupes de participants (ex. : problématiques particulières, dirigeant d'entreprise, employés, âge, sexe, etc.)

15 participants qui sont des acteurs/partenaires reconnus dans le milieu de l'habitation destinée aux aînés dans la région du Témiscamingue.

Quelles raisons justifient le nombre de participants prévus?

La nécessité d'avoir des acteurs de secteurs différents (ex. habitation, loisirs, santé, municipal, communautaire, etc.) pour collecter le point de vue de plusieurs points de vue et, dans le but de préserver la confidentialité, avoir au moins deux acteurs par secteur.

La recherche exclut-elle sans raison scientifique valable, certains groupes de personnes sur la base de leur culture, leur religion, leur race, leurs aptitudes mentales ou physiques, leur orientation sexuelle, leur ethnie, leur sexe ou leur âge?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, précisez :

3.2 ÉVALUATION DES RISQUES, DES INCONVÉNIENTS ET DES BÉNÉFICES²

Est-ce que l'étude proposée comporte des risques?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, décrire les risques encourus par les participants à l'étude et les mesures mises en place pour atténuer ou éliminer ces risques?

Est-ce que l'étude proposée comporte des inconvénients?

OUI ☒ NON ☐

Si oui, décrire les inconvénients (ex. : temps, déplacements) associés à la participation à l'étude et les mesures mises en place pour atténuer ou éliminer ces inconvénients? Temps et les déplacements. Pour atténuer ces inconvénients, l'étudiante-chercheuse offre la possibilité de se déplacer sur leur milieu de travail de chaque participant (ou ailleurs s'ils le souhaitent) et propose un horaire flexible.

Décrire les bénéfices de la recherche pour les participants ou pour la société (ex. : participation à l'avancement des connaissances scientifiques, occasion de réflexion personnelle et meilleure connaissance de soi) ?

Participation à l'avancement des connaissances scientifiques et occasion de mieux saisir la situation de l'habitation destinée aux aînés dans leur région.

La recherche implique-t-elle des interventions biomédicales ou thérapeutiques ou encore, recourt-elle à des données provenant d'échantillons de tissus ou de liquides organiques?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, précisez :

Est-ce que la recherche fait vivre aux participants des situations qui ne sont pas comparables à celles auxquelles nous sommes exposés sur une base quotidienne (ex. : jeu de

² Toute recherche peut comporter des **risques**, ils peuvent être sociaux (ex. : perdre son emploi), physiques (ex. : douleur) ou psychologiques (ex. : revivre un événement traumatisant). Or, la chercheuse ou le chercheur a l'obligation de réduire ces risques. La chercheuse ou le chercheur, comme le CÉR, doit évaluer les risques que pourraient encourir les participants afin, le cas échéant, d'éliminer ou de réduire substantiellement les **risques** et les **inconvénients** qui pourraient être subis par un participant à un projet de recherche.

rôle, question indiscrete, contenu chargé émotionnellement, activités physiques potentiellement risquées,...)?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, précisez :

L'étude proposée présente-t-elle un équilibre adéquat entre les risques, les inconvénients et les bénéfices pour les participants? Oui. Afin d'atténuer les inconvénients liés au temps et au déplacement, l'étudiante-chercheuse offre une grande flexibilité d'horaire et de lieu. Les risques sociaux, physiques ou psychologiques sont très limités étant donné que les données recueillies ont pour sujet les partenariats présents dans la communauté et la perception des participants concernant l'habitation destinée aux aînés dans leur région. Aucune donnée recueillie ne traite d'aspects privés ou personnels du vécu des participants.

3.3 COMPENSATIONS FINANCIÈRES

Le participant au projet de recherche recevra-t-il une indemnité en compensation des pertes ou contraintes subies lors de ce projet de recherche?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, indiquer le montant maximal payé :

Sur quelle base sera calculée la compensation?

Justifier pourquoi une compensation est nécessaire :

Dans l'éventualité où un sujet se retirerait du projet, conservera-t-il son droit de compensation?

- ☐ OUI en totalité
- ☐ OUI en partie seulement Préciser :
- ☐ NON Justifier :
- ☒ S/O

3.4 POURSUITE DE L'ÉTUDE

Le chercheur a-t-il l'intention de poursuivre une étude subséquente pouvant faire appel à l'adhésion des mêmes participants et requérant un nouveau consentement?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, préciser et prévoir une rubrique sur les études ultérieures dans le formulaire de consentement

3.5 CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

L'étude comporte-t-elle des enregistrements audio, vidéos ou des photographies?

OUI ☒ NON ☐

Si oui, préciser : enregistrements audio des entrevues

De quelle façon seront conservés les documents papier ou électroniques contenant des renseignements personnels tout au long de la recherche? Sur un serveur sécurisé et un ordinateur pour les données électroniques et dans un classeur pour les données papier.

Identifier le lieu : Centre de recherche sur le vieillissement CSSS-IUGS

Seront-elles conservées sous clé?

OUI ☒ NON ☐

Les fichiers électroniques seront-ils protégés par un mot de passe?

OUI ☒ NON ☐

Dans le contexte de cette étude, est-ce que l'identité des participants sera gardée confidentielle?

OUI ☒ NON ☐

Si oui, de quelle façon la confidentialité sera préservée? (ex. : dénominalisation, anonymisation³) dénominalisation des transcriptions verbatim et exclusion des extraits qui permettraient d'identifier le ou la participant(e) lors de la communication des résultats, non-transmission des données audio.

Sinon, lorsque viendra le temps de présenter les résultats, les participants seront-ils cités?

³ Autres mesures prises pour assurer le caractère confidentiel des données :

- Utilisation de codes numériques ou de noms fictifs pour protéger l'identité des personnes.
- Élimination lors de la transcription d'entrevues des renseignements pouvant mener à l'identification des personnes participantes.
- Absence dans les instruments de collecte de données de questions pouvant mener à l'identification.
- Non-diffusion de vidéos, enregistrements audio ou photographies
- Brouillage de l'image

Les entrevues de groupe posent un problème pour la confidentialité puisque les participants connaissent l'identité et les propos partagés des autres participants. Les moyens suivants sont suggérés pour protéger la confidentialité dans de tels cas :

- Les renseignements pouvant mener à l'identification des personnes participantes seront éliminés lors de la transcription de l'entrevue de groupe.
- L'enregistrement de l'entrevue de groupe ne sera jamais diffusé, et servira seulement aux chercheurs aux fins de la transcription et de l'analyse.
- Les participants seront invités à respecter la confidentialité des renseignements partagés lors de l'entrevue de groupe (inclure dans le formulaire de consentement).

OUI ☐ NON ☐

De plus, il faut prévoir une question à cet égard dans le formulaire de consentement.

Si oui, les participants auront-ils la possibilité de réviser leurs transcriptions?

OUI ☒ NON ☐

La recherche fait-elle l'objet d'une entente contractuelle avec des sous-traitants (ex. : maison de sondage, transcripteurs, interprètes...)

OUI ☐ NON ☒

Si oui, précisez :

Les données seront-elles conservées sur un serveur?

OUI ☒ NON ☐

Si oui, précisez : Serveur sécurisé du projet Villes amies des aînés du Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS.

Qui aura accès aux données recueillies sur l'identité des participants? (chercheuses et chercheurs, assistantes et assistants de recherche⁴,...) : Directrices et étudiante-chercheuse.

À quel moment entendez-vous détruire les données recueillies? En général, les données sont conservées entre un et cinq ans après la fin de la collecte des données. Il est cependant important de mentionner que certains éditeurs de revues scientifiques exigent que les auteurs permettent un accès aux données brutes durant tout le processus de publication, mais demandent également de conserver ces mêmes données brutes cinq ans après la publication de l'article.

Au même moment où les données du projet Villes amies des aînés seront détruites soit le 31 mars 2018.

De quelle façon entendez-vous détruire des données recueillies (questionnaires papiers, cassettes d'entrevues...)? Les documents papier seront détruits par l'entremise de la compagnie de déchiquetage du Centre de recherche sur le vieillissement CSSS-IUGS et les documents électroniques seront effacés du serveur en mode sécurisé.

De quelle manière les participants peuvent-ils demander la destruction de leurs données dans le cas d'un retrait de participation? En contactant l'étudiante-chercheuse ou bien en contactant la chercheuse principale du projet Villes amies des aînés au Québec, soit Mme Suzanne Garon.

3.6 UTILISATION SECONDAIRE DES DONNÉES

Est-ce que les données recueillies vont servir – ou ont des chances de servir – dans le cadre d'autres projets de recherche, ou encore dans tout autre but que celui initial de la recherche?

⁴ Ces personnes doivent être conscientisées notamment à l'importance de respecter la confidentialité des données.

OUI ☒ NON ☐

Si oui, préciser et prévoir un avis à cet effet dans le formulaire de consentement et/ou feuillet de renseignements et/ou directives accompagnant le questionnaire :

Il est possible que les données recueillies servent dans le cadre d'un autre projet de recherche (ex. la réalisation d'une thèse de doctorat). Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à utiliser les données recueillies dans ce projet pour un autre projet de recherche?

Oui ☐ Non ☐

3.7 DIFFUSION DES RÉSULTATS

Quels sont les moyens de diffusion prévus? Articles, thèse, communication dans des congrès, etc. : Mémoire de recherche, articles, communications dans des congrès.

Est-ce que les moyens de diffusion risquent de permettre l'identification des personnes ayant participé à la recherche?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, quelles seraient les **conséquences** pour le participant si les renseignements personnels qui vous sont confiés étaient révélés sur la place publique?

Et, quelles sont les **précautions** prises à cet égard?

Est-ce que la publication des résultats de recherche pourrait contribuer à de la discrimination ou à une stigmatisation à l'égard d'un groupe?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, préciser :

Les participants à votre projet de recherche peuvent-ils être perçus comme étant des personnes vulnérables en raison de leur statut socio-économique, de leur condition médicale ou de leur statut au sein de leur organisation?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, préciser :

3.8 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les chercheurs entretiennent des relations de confiance avec les participants, les commanditaires, les établissements de recherche et avec la société. Ces relations peuvent être mises en péril lorsque des conflits d'intérêts risquent de nuire à l'indépendance, à l'objectivité ou à l'intégrité du processus de recherche.

L'un des chercheurs a-t-il une relation d'emploi avec l'institution ou l'entreprise où aura lieu la recherche, ou pour laquelle ou avec laquelle la recherche est effectuée?

OUI ☐ NON ☒

Si oui, préciser :

L'établissement/le chercheur/un membre de sa famille/l'un des collaborateurs/l'un des employés du chercheur reçoit-il des avantages pécuniaires (directs ou indirects) relativement à cette étude?

OUI ☐ Indiquez la nature de ces avantages et les montants impliqués :

NON ☒

3.9 CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS

De quelle façon les participants à votre projet de recherche vont-ils donner leur consentement?

☒ Je compte obtenir le consentement écrit⁵ des participants.

Je joins un formulaire de consentement.

☐ Le participant remplit un questionnaire auto-administré.

Les directives présentées au début du questionnaire doivent mentionner, notamment, que le fait de répondre au questionnaire constitue un consentement à participer au projet de recherche.

☐ Il est impossible d'obtenir un consentement écrit (par exemple pour des raisons culturelles). Veuillez joindre un texte justifiant les motifs pour lesquels le consentement des participants ne peut être donné par écrit et précisez les modalités selon lesquelles leur consentement sera recueilli. Veuillez joindre également un feuillet de renseignement qui sera transmis (par écrit ou verbalement) aux participants avant le début de la collecte de données.

3.10 SUIVI ÉTHIQUE

Le suivi est fait sous la forme d'un court questionnaire à remplir au sujet de l'avancement du projet et, s'il y a lieu, des modifications apportées. Ce suivi est obligatoire selon l'Énoncé de politique des trois conseils et la Politique institutionnelle. En remettant votre demande au comité, vous vous engagez à faire parvenir au comité le rapport de suivi annuel et un avis à la fin du projet. Vous trouverez le formulaire à compléter à l'adresse suivante : [Formulaire de suivi](#)

Toutefois, en cas de changements au projet au cours de l'étude, vous devez soumettre une demande d'amendement au comité à l'aide du [Formulaire modification ou prolongation d'un projet](#).

⁵ Consulter le document intitulé « [Guide de rédaction du formulaire de consentement](#) » :

3.11 AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS

Est-ce que vous croyez que d'autres informations devraient être portées à l'attention du CÉR-Lettres et sciences humaines pour lui permettre d'évaluer correctement ce projet de recherche au niveau de l'éthique de la recherche?

OUI ☐ Précisez :

NON ☒

4 - ASPECTS ADMINISTRATIFS

4.1 RESPONSABILITÉ LÉGALE ET PROFESSIONNELLE

	OUI	NON	S/O
Le demandeur est-il couvert par une assurance professionnelle de pratique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Une entente est-elle proposée entre le demandeur et l'organisme commanditaire au sujet de la responsabilité légale, du soutien financier et autres clauses contractuelles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

LISTE DES ANNEXES JOINTES AU FORMULAIRE DE SOUMISSION D'UN PROJET DE RECHERCHE POUR ÉVALUATION PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE

	Joint	S/O
Projet de recherche (maximum 12 pages) et ses annexes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulaire(s) de consentement des participants <u>Guide de rédaction du formulaire de consentement</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calendrier des visites et interventions	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documents adaptés si les participants sont des mineurs	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tout document qui sera remis aux participants de l'étude ou utilisé par ceux-ci dans le cadre de l'étude (questionnaires, carnets de bord, instructions diverses, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Texte utilisé pour le recrutement des participants : publicité dans les journaux, la radio, affiches, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre d'autorisation de l'entreprise pour la participation de ses employé(e)s	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Votre demande est à envoyer par courriel à l'adresse cer_lsh@USherbrooke.ca .

RÉFÉRENCE :

Site internet du comité : <http://www.usherbrooke.ca/recherche/fr/ethique/recherche-avec-les-etres-humains/evaluation-des-projets/cer-lettres-et-sciences-humaines/>

Politique institutionnelle en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains (Université de Sherbrooke, politique 2500-028) :

<http://www.usherbrooke.ca/accueil/fileadmin/sites/accueil/documents/direction/politiques/2500-028.pdf>

Énoncé de politique des 3 conseils –Éthique de la recherche avec des êtres humains :

http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINALE_Web.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux – Unité de l'éthique :

<http://ethique.msss.gouv.qc.ca/site/accueil.phtml>

ANNEXE IV : Formulaire de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

Les enjeux de l'habitation destinée aux aînés dans le développement des communautés.

Personne responsable du projet

Ce projet est sous la responsabilité de Catherine Bigonnesse [Catherine.Bigonnesse@Usherbrooke.ca], étudiante à la maîtrise en service social de l'Université de Sherbrooke. La responsable de ce projet est supervisée par la Dre Suzanne Garon et Dre Marie Beaulieu, professeures au Département de service social de l'Université de Sherbrooke.

Dre Suzanne Garon
Suzanne.Garon@Usherbrooke.ca
819 780-2220, poste 45145

Dre Marie Beaulieu
Marie.Beaulieu@Usherbrooke.ca
819 780-2220, poste 45270

Financement du projet de recherche

L'étudiante-chercheuse a reçu des fonds du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada pour mener à bien ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet

Ce projet de recherche a pour objectif de comprendre le déploiement de ressources d'habitation communautaires destinées aux aînés et leurs contributions dans le développement des communautés rurales dévitalisées.

Raison et nature de la participation

Votre participation a été sollicitée dans ce projet puisque vous avez été identifié comme acteurs et/ou partenaires dans le milieu de l'habitation destinée aux aînés dans votre région.

Initiales du participant : _____
Version 4 datée du 2011-09-19

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue d'environ une heure trente. Cette entrevue aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions sur la situation actuelle de l'habitation destinée aux aînés dans votre région ainsi que sur les mécanismes qui permettent de favoriser son développement. Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à ce projet de recherche vous apportera l'occasion de mieux saisir la situation de l'habitation destinée aux aînés dans votre région. À cela s'ajoute le fait qu'elle contribuera à l'avancement des connaissances entourant l'habitation destinée aux aînés au Québec et le développement de nouvelles ressources communautaires.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra. Il se pourrait aussi que le fait de parler de votre expérience vous amène à ressentir de l'inconfort. Dans ce cas, nous pourrions vous fournir le nom d'un professionnel qui pourra vous donner du support, si vous le souhaitez.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐ Non ☐

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que l'équipe de recherche recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, notes d'observation et enregistrements audio.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable du projet de recherche.

Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Utilisation secondaire des données

Il est possible que les données recueillies servent dans le cadre d'un autre projet de recherche (ex. la réalisation d'une thèse de doctorat). Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à utiliser les données recueillies dans ce projet pour un autre projet de recherche?

Oui ☐ Non ☐

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819- 821-8000 poste 62644 (sans frais au 1-800-267-8337) ou par courriel à : **cer_lsh@USherbrooke.ca**.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en caractères d'imprimerie*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 201__

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, CATHERINE BIGONNESSE étudiante-chercheuse principale de l'étude ainsi que ses professeures superviseures, déclarons être responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de l'étudiante-chercheuse principale de l'étude : _____

Signature des deux professeures superviseures :

Dre Suzanne Garon

Dre Marie Beaulieu

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je, CATHERINE BIGONNESSE, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : _____

Fait à _____, le _____ 201__.

Initiales du participant : _____

Version 4 datée du 2011-09-19

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

Les enjeux de l'habitation destinée aux aînés dans le développement des communautés.

Personne responsable du projet

Ce projet est sous la responsabilité de Catherine Bigonnesse [Catherine.Bigonnesse@Usherbrooke.ca], étudiante à la maîtrise en service social de l'Université de Sherbrooke. La responsable de ce projet est supervisée par la Dre Suzanne Garon et Dre Marie Beaulieu, professeures au Département de service social de l'Université de Sherbrooke.

Dre Suzanne Garon
Suzanne.Garon@Usherbrooke.ca
819 780-2220, poste 45145

Dre Marie Beaulieu
Marie.Beaulieu@Usherbrooke.ca
819 780-2220, poste 45270

Financement du projet de recherche

L'étudiante-chercheuse a reçu des fonds du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada pour mener à bien ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet

Ce projet de recherche a pour objectif de comprendre le déploiement de ressources d'habitation communautaires destinées aux aînés et leurs contributions dans le développement des communautés rurales dévitalisées.

Raison et nature de la participation

Votre participation a été sollicitée dans ce projet puisque vous avez été identifié comme acteurs et/ou partenaires dans le milieu de l'habitation destinée aux aînés dans votre région.

Votre participation à ce projet sera requise pour une période d'observation qui durera le temps prévu de la réunion à laquelle vous participez aujourd'hui. Vous n'aurez à répondre à aucune question. Une prise de notes sera effectuée par la personne responsable de ce projet.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à ce projet de recherche vous apportera l'occasion de mieux saisir la situation de l'habitation destinée aux aînés dans votre région. À cela s'ajoute le fait qu'elle contribuera à l'avancement des connaissances entourant l'habitation destinée aux aînés au Québec et le développement de nouvelles ressources communautaires.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, car rien ne vous sera demandé d'autre que le fait de participer normalement à votre rencontre. Il se pourrait aussi que le fait d'être observé vous amène à ressentir de l'inconfort. Dans ce cas, nous pourrions vous fournir le nom d'un professionnel qui pourra vous donner du soutien, si vous le souhaitez.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐ Non ☐

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que l'équipe de recherche recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, notes d'observation et enregistrements audio.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable du projet de recherche.

Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec

Initiales du participant : _____

Version 1 datée du 2011-09-28

d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Utilisation secondaire des données

Il est possible que les données recueillies servent dans le cadre d'un autre projet de recherche (ex. la réalisation d'une thèse de doctorat). Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à utiliser les données recueillies dans ce projet pour un autre projet de recherche?

Oui ☐ Non ☐

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819- 821-8000 poste 62644 (sans frais au 1-800-267-8337) ou par courriel à : cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (nom en caractères d'imprimerie), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 201__

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, CATHERINE BIGONNESSE étudiante-chercheuse principale de l'étude ainsi que ses professeures superviseures, déclarons être responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de l'étudiante-chercheuse principale de l'étude : _____

Signature des deux professeures superviseures :

Dre Suzanne Garon

Dre Marie Beaulieu

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je, CATHERINE BIGONNESSE, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : _____

Fait à _____, le _____ 201__.

Initiales du participant : _____

Version 1 datée du 2011-09-28

BIBLIOGRAPHIE

Arteau, M., & Brassard, M.-J. (2008). Coopératives et développement territorial : quels liens? *Cahiers de l'ARUC-DTC, Série Recherches*, 3, 1-31.

Atlantic Seniors' Housing Research Alliance (ASHRA) (2008). *Rencontres de groupes témoins d'âînés distincts et sous-représentés — Pour permettre de mieux comprendre*. Halifax : Université Mount Saint Vincent.

Association des Groupes de Ressources Techniques du Québec (AGRTQ). (2012). *Association des groupes de ressources techniques du Québec – Qu'est-ce qu'un GRT?* Récupéré le 23 avril 2012 de http://www.agrtq.qc.ca/les_grt/Qu_est-ce_qu_un_GRT/index.htm.

Australian Men's Shed Association (AMSA). (2012). *Australian Men's Shed Association – Shoulder to shoulder*. Récupéré le 20 avril 2012 de <http://www.mensshed.org/home/.aspx>.

Bellot, S., Brunet-Beaudry, A., Collini, M., & Picard, C. (2012). *Tableau de bord de l'Abitibi-Témiscamingue — Indicateurs et faits saillants : Édition 2012*. Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. Récupéré le 2 avril 2012 de <http://www.observat.qc.ca>.

Biewener, C. (2006). France and Québec - The progressive visions embodied in different social economy traditions. Dans Clary, B.J., Dolfsma, W., & Figart, D.M. (Éds), *Ethics and the Market : Insights from Social Economics*, (pp. 126-140). New York : Routledge.

Bigonnesse, C., Garon, S., Beaulieu, M., & Veil, A. (2011, sous presse). L'émergence de nouvelles formules d'habitation : mise en perspective des enjeux associés aux besoins des âînés. *Économies et solidarité*, 41.

Blumberg, M. T., Jones, P., & Nesbitt, M. (2010). Community Approaches to Meet Residents' Needs in an Affordable Public Housing Community. *Journal of Housing for the Elderly*, 24, 413-429.

Bouchard, M., & Proulx, L. (2004). Le logement communautaire : développer en partenariat – Synthèse du colloque de l'ARUC-ÉS du 7 novembre 2003. *Les Cahiers de l'ARUC-ÉS, T-02-2004*, 1-95.

Bouchard, M.-J., Frohn, W., & Morin, R. (2010). Le logement communautaire au Québec : apports et limites d'une innovation sociale. *Lien social et Politique*, 63, 93-103.

Bourque, D. (2009). *Concertation et partenariat – Entre levier et piège du développement des communautés*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Bravo, G., Charpentier, M., Dubois, M.-F., Dewals, P., & Émond, A. (1997). *La qualité des soins dispensés aux personnes âgées en perte d'autonomie par les ressources d'hébergement avec et sans permis ministériel – Rapport final*. Sherbrooke : Centre de recherche en gérontologie et gériatrie — Institut universitaire de gériatrie.

Butler, R.N. (1975). *Why survive? Being old in America*. New York : Harper & Rowe.

Cannuscio, C., Block, J., & Kawashi, I. (2003). Social capital and successful aging : The role of senior housing. *Annals of Internal Medicine*, 139, 395-400.

Caillouette, J., Dallaire, N., Boyer, G., & Garon, S. (2009). Territorialité, action publique locale et développement des communautés. *Économie et Solidarités, numéro consacré à l'économie sociale, le développement local et la solidarité*, no 381, 8-23.

Caillouette, J. (2010). Les conditions de succès dans l'émergence d'entreprises d'économie sociale en Estrie dans les contextes rural et urbain. *Cahier du RQRP-ÉS, RQ-05-2010*, 1-68.

Centre de santé et des services sociaux du Lac-Témiscamingue. (14 avril 2011). *Impact des perspectives démographiques des personnes âgées sur les ressources de logement et d'hébergement*. Document de travail du comité consultatif sur l'hébergement.

Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse. Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Charpentier, M., Malavoy, M., & Vaillancourt, Y. (2005). Milieux de vie et population vulnérable. Les *Cahiers du LAREPPS*, 05-07, 1-34.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. (1986). Récupéré le 11 juillet 2011 de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/index-fra.php>

Chaudhury, H., Mahmood, A., Michael, Y.-L., Campo, M., & Hay, K. (2011, in press). The influence of neighborhood residential density, physical and social environments on older adults' physical activity: An exploratory study in two metropolitan areas. *Journal of Aging Studies*. doi:10.1016/j.jaging.2011.07.001.

Chaudhury, G.D., & Rowles, H. (2005). Between the Shores of Recollection and Imagination : Self, Aging, and Home. Dans G.D. Rowles, & H. Chaudhury (Éds), *Home and Identity in Late Life – International Perspectives*, (pp. 3-18). New York : Springer Publishing Company.

Chen, S.-L., Brown, J.W., Mefford, L.C., de La Roche, A., McLain, A.M., Haun, M.W., & Persell, D.J. (2008). Elders' Decisions to Enter Assisted Living Facilities: A Grounded Theory Study, *Journal of Housing for the Elderly*, 22(1/2), 86-103.

Chippendale, T. L., & Bear-Lehman, J. (2010). Enabling "Aging in Place" for Urban Dwelling Seniors: An adaptive or Remedial Approach? *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 28, 57-62.

Chum, A. (2011). Policy Implications of Neighbourhood Effects on Health Research: Towards an Alternative to Poverty Deconcentration. *Health and Place*, 17, 1098-1104.

Cloutier-Fisher, D., & Harvey, J. (2009). Home beyond the house : Experience of place in an evolving retirement community. *Journal of Environmental Psychology*, 29, 246-255.

Cohen, C. S., Mulroy, E., Tull, T., Bloom, C. C., Karnas, F. (2007). Integrating Services for Older Adults in Housing Settings. *Journal of Gerontological Social Work*, 49, 145-164.

Cole, I., Foden, M., Robinson, D., & Wilson, I. (2010). *Interventions in Housing and the Physical Environment in Deprived Neighbourhoods – Evidence from the New Deal for Community Programme*. London : Communities and Local Government.

Comeau, Y., & Favreau, L. (2007). L'organisation communautaire au Québec — Itinéraire d'une pratique sociale devenue une profession. Dans D. Bourque, Y. Comeau, Favreau, L., & Fréchette, L., (Éds), *L'organisation communautaire — Fondements, approches et champs de pratique*, (pp. 21-39). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Comité provincial PAIR. (2012). *Pair — Une présence rassurante!* Récupéré le 3 avril 2012 de <http://www.programmepair.com/>.

Conseil des aînés. (2007). *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*. Québec : Gouvernement du Québec.

Confédération québécoise des coopératives d'habitation. (2009). *Rapport d'étude portant sur l'élaboration de nouveaux modèles de coopératives d'habitation hors programme*. Québec : Confédération québécoise des coopératives d'habitation.

Cox, E., & Schmuckler, K. (2010). *Rebalancing Local Economies : Widening economic opportunities for people in deprived communities*. London : Joseph Rowntree Foundation.

Cuierrier, Y., Frohn, W., & Hudon, M. (2008). Apport social et économique du logement communautaire. Dans M. J. Bouchard, & M. Hudon (Éds), *Se loger autrement au Québec — Le mouvement de l'habitat communautaire un acteur du développement social et économique* (pp. 155-184). Anjou : Éditions St-Martin.

Cutchin, P. M. (2003). The Process of Mediated Aging-in-Place: A theoretically and Empirically Based Model. *Social Science and Medecine*, 57, 1077-1090.

D'Amours, M. (2002). Économie sociale au Québec, vers un clivage entre entreprise collective et action communautaire. *Revue internationale de l'économie sociale*, 284, 31-44.

Dansereau, F., & Baril, G. (2006). *La participation d'ainés à la conception et à la gestion des projets résidentiels au Québec*. Québec : Société d'habitation du Québec.

Després, C., & Lord, S. (2005). Growing Older in Postwar Suburbs : The Meaning and Experience of Home. Dans G.D. Rowles, & H. Chaudhury (Éds), *Home and Identity in Late Life – International Perspectives*, (pp. 317-340). New York : Springer Publishing Company.

Drahota, A., Ward, D., Mackenzie, H., Stores, R., Higgins B., Gal, D., & Dean T. P. (2012). Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, DOI: 10.1002/14651858.CD005315.pub2

Ducharme, M.-N. (2004). Le tier secteur de l'économie sociale dans le domaine des habitations destinées aux personnes âgées. *Les Cahiers du LAREPPS*, 04-05, 1-87.

Ducharme, M.-N. (2006). Les habitations à loyer modique publiques destinées aux ainé-e-s — Portrait sectoriel. *Les Cahiers du LAREPPS*, 06-05, 1-89.

Ducharme, M.-N., & Dumais, L. (2008). Les OSBL d'habitation au Québec, L'offre et les besoins en soutien communautaire. *Les Cahiers du LAREPPS*, 08-06, 1-123.

Eme, B. (2007). Gouvernance territoriale, puissance publique et société civile. Dans J.-L. Klein, & D. Harrisson (Éds), *L'innovation sociale – Émergence des effets sur la transformation des sociétés* (pp. 153-171). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Favreau, L. (2005). Qu'est-ce que l'économie sociale ? Synthèse introductive. *Cahiers du LAREPPS*, n° 05-16, 1-38.

Favreau, L., & Larose, G. (2007). Le développement des communautés aujourd'hui au Québec — Essai d'analyse politique. Dans D. Bourque, Y. Comeau, Favreau, L., & Fréchette, L., (Éds), *L'organisation communautaire — Fondements, approches et champs de pratique*, (pp. 41-55). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Favreau, L. (2008). *Entreprises collectives — Les enjeux sociopolitiques et territoriaux de la coopération et de l'économie sociale*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Fecteau, R. (2007). Organisation communautaire et personnes âgées. Dans D. Bourque, Y. Comeau, Favreau, L., & Fréchette, L., (Éds), *L'organisation communautaire — Fondements, approches et champs de pratique*, (pp. 249-263). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Garon, S., Beaulieu, M., & Veil, A. (2008). Le programme Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé : une occasion de reconnaissance pour les aînés. *Éthique publique*, 10, 117-125.

Garon, S., Beaulieu, M., Veil, A., Paris, M., & Bigonnesse, C. (2012). L'expérience québécoise du programme "Villes-amies des aînés" de l'OMS : savoirs et pratiques tirées de l'implantation dans sept projets-pilotes. Dans V. Durandal, & P.-M. Chapon (Éds), *Vieillir dans la cité, Liens sociaux, intensité territoriale, et construction de l'espace public*, (pp. 69-88). Paris : La Documentation Française.

Geoffroy, D. (2002). *La Table de concertation locale pour personnes âgées du Témiscamingue inc. : Un portrait des pratiques de développement local*. Rouyn-Noranda : Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Golant, S. M. (2008). Commentary: Irrational Exuberance for the Aging in Place of Vulnerable Low-Income Older Homeowners. *Journal of Aging and Social Policy*, 24, 379-397.

Gouvernement du Québec. (2011). *Projet de loi no16 — Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences privées pour aînés*. Québec : Assemblée nationale du Québec.

Gouvernement du Québec. (2011). *Plus de services pour nos aînés — Fiche descriptive*. Récupéré le 28 avril 2011 de <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/medias/fichedescriptive.pdf>.

Gouvernement du Québec. (2007a). *La réalité des aînés québécois*. (3e Éd.). Québec : Les Publications du Québec.

Gouvernement du Québec. (2007b). *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social — Une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation*. Québec : Gouvernement du Québec.

Grenier, S. (2002). Logement ou hébergement? L'évolution des milieux de vie substitués pour personnes âgées. *Cahiers du LAREPPS*, 02-01, 1-45.

Grimes, A., Kerr, S., Aitken, A., & Sourell, R. (2006). The Housing Fulcrum: Balancing Economic and Social Factors in Housing Research and Policy. *New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 1, 65-79.

Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (2002). The Active Subject in Qualitative Gerontology. In G. D. Rowles & N. E. Schoenberg (Eds), *Qualitative Gerontology : A Contemporary Perspective*, (pp. 154-171). New York : Springer Publishing Company.

Harahan, M. F., Sanders, A., & Stone, R. (2006). *Lessons from the Workshop on Affordable Housing Plus Services Strategies for Low and Modest Income Seniors*. Washington : Institute for the Future of Ageing Services.

Herrmann, F., & Robine, J.-M. (2010). *Quels critères et quels seuils pour mesurer le support dont bénéficient les personnes très âgées*. Actes du XVI^e Colloque international de l'AIDELF – Relations intergénérationnelles, Enjeux démographiques (pp.39-51). Genève.

Huberman, A. M., & Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives - Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles: De Boeck.

Hulchanski, J.D. (2002). *Housing Policy for Tomorrow's Cities*. Ottawa : Canadian Policy Research Network.

Institut de la statistique du Québec. (2004). Nouvelles perspectives de la population du Québec, 2001-2051. *Données sociodémographiques en bref – Conditions de vie*, no 2, 1-8.

Institut de la statistique du Québec. (2010). *Taux de faible revenu des unités familiales selon le type de famille et l'âge, Québec, 1996 à 2008*. Récupéré le 10 novembre 2010 de http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/famls_mengs_niv_vie/revenus_depense/revenus/mfr.htm.

Institut de la statistique du Québec. (2011). *Le Québec chiffres en main*. Québec : Gouvernement du Québec.

Institut de la statistique du Québec. (2012). *Le Québec chiffres en main*. Québec : Gouvernement du Québec.

Jetté, C., & Charpentier, M. (2005). L'empowerment des résidents dans les ressources résidentielles pour personnes âgées. Dans Y. Vaillancourt & M. Charpentier, *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*. Montréal : LAREPPS – Université du Québec à Montréal.

Kneale, D., & Sinclair, D. (2011). *Localism and Neighbourhoods for All Ages – A Report and Think Piece*. London : International Longevity Centre.

Lafrenière, S., Carrière, Y., Martel, L., & Bélanger, A. (2003). Personnes âgées en perte d'autonomie et source d'aide. *Rapports sur la santé de Statistique Canada*, 14, 33-43.

Lalande, A. (1926). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* (2^e ed, 2006). Paris : Presses Universitaires de France.

Laramée, P. (2010). « *Blogue de Paule Laramée — Personnes âgées et société : enjeux et perspectives* ». Tableau tiré de l'article La majorité des personnes âgées vit en CHSLD : Mythe ou réalité? Récupéré le 5 octobre 2010 de <http://www.aqesss.qc.ca/523/blogues.aspx?sortcode=1.1.2.2.15&BlogID=9&month=9&year=2010&postid=91>.

Leeson, G. W. (2006). My Home is My Castle-Housing in Old Age: The Danish Longitudinal Future Study. *Journal of Housing for the Elderly*, 20, 61-74.

Lord, S. (2010). Vieillir en banlieue pavillonnaire au Québec : Entre choix et contraintes. Dans J.-Y. Autier, C. Bonvalet, & J.-P. Lévy (Éds), *Élire domicile — La construction sociale des choix résidentiels*, (pp.249-270). Lyon : Presses universitaires de Lyon.

Mallet, S. (2004). Understanding home: a critical review of the literature. *The Sociological Review*, 52, 62-89.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., & Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

Micheal, Y.-L., Green, M.-K., & Farquhar, S. A. (2006). Neighborhood design and active aging. *Health and Place*, 12, 734-740.

Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir. (2004). *Les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires municipales et services municipaux*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et Services sociaux. (2012). *Registre des résidences pour personnes âgées*. Récupéré le 22 mai 2012 de <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/K10/statistiques/k10Statistiques.asp>.

Ministère de la Santé et Services sociaux. (2003). *Chez-soi : le premier choix — La politique de soutien à domicile*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et Services sociaux. (2009). *Regards sur le système de santé et de services sociaux du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Mook, L., Quarter, J. (2006). Accounting for the social economy : The socioeconomic impact statement. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 72, 247-269.

Morin, P., & Baillergeau, E. (2008). *L'habitation comme vecteur de lien social*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Morin, P., Crevier, M., Couturier, Y., Dallaire, N., Dorvil, H. & Jonhson-Lafleur, J. (2009). *Signification du chez-soi et intervention psychosociale dans les programmes de soutien à domicile, enfance/jeunesse/famille et santé mentale*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke/CSSS-IUGS.

Morin, P. (2009). Principaux mécanismes favorisant l'équilibre entre le management et la gouvernance démocratique au sein des entreprises d'économie sociale. *Cahier du RQRP-ÉS*, 1-28.

Morin, P., Aubry, F., & Vaillancourt, Y. (2007). *Les pratiques d'action communautaire en milieu HLM — Inventaire analytique*. Québec : Société d'habitation du Québec.

Morin, R., Richard, A., & Cuierrier, Y. (2008). Portrait de l'habitation communautaire au Québec. Dans M. J. Bouchard, & M. Hudon (Éds), *Se loger autrement au Québec — Le mouvement de l'habitat communautaire un acteur du développement social et économique*, (pp-56-111). Anjou : Éditions St-Martin.

Municipalité régionale de comté du Témiscamingue. (2012). *Organisation — Territoire*. Récupéré le 2 avril 2012 de <http://www.mrctemiscamingue.qc.ca/site.asp?page=element&nIDelement=1863>.

Norris-Baker, C., & Scheidt, R.J. (2005). On Community As Home : Places That Endure in Rural Kansas. Dans G.D. Rowles, & H. Chaudhury (Éds), *Home and Identity in Late Life — International Perspectives*, (pp. 279-295). New York : Springer Publishing Company.

Organisation mondiale de la santé (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève : Éditions de l'OMS.

Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2005). Dimensions of the Meaning of Home in Later Life. Dans G.D. Rowles, & H. Chaudhury (Éds), *Home and Identity in Late Life — International Perspectives*, (pp. 21-45). New York : Springer Publishing Company.

Paris, M., Beaulieu, M., Cousineau, M.-M., & Garon, S. (2011). La signification des stratégies de la vie quotidienne chez les aînés quant à la peur du crime: Une perspective de l'interactionnisme symbolique. *Esprit critique*, 15, 9-27.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (3e éd.). Thousand Oaks : Sage Publications.

Peace, S.M., Holland, C., & Kellaheer, L. (2005). The Influence of Neighborhood and Community on Well-Being and Identity in Later Life : An English Perspective. Dans G.D. Rowles, & H. Chaudhury (Éds), *Home and Identity in Late Life — International Perspectives*, (pp. 297-315). New York : Springer Publishing Company.

Reed, J., Cook, G., Bolter, V., & Douglas, B. (2006). *Older people 'getting things done' – Involvement in policy and planning initiatives*. York : Joseph Rowntree Foundation.

Sereacki, M.M. (2007). *Fostering Better Integration and Partnerships for Housing in Canada: Lessons for Creating a Stronger Policy Model of Governmental and Community Collaboration*. Ottawa : Canadian Policy Research Networks.

Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2008). Ageing in Place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32, 219-235.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2003). Les besoins de logement des personnes à faible revenu habitant en milieu rural : La situation des aînés. *Le point en recherche – Série socio-économique*, no 03-012, 1-6.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2005). Série sur le logement selon les données du recensement de 2001 : numéro 9 – révisé Conditions de logement des aînés au Canada. *Le point en recherche – Série socio-économique*, no 05-006, 1-17.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2006). Série sur le logement selon les données du recensement de 2001 : numéro 10 – Vieillesse, mobilité résidentielle et choix de logement. *Le point en recherche – Série socio-économique*, no 06-001, 1-16.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2008). Effets du vieillissement de la population canadienne sur le logement et les collectivités. *Le point en recherche – Série socio-économique*, no 08-003, 1-15.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2009a). Rapport sur les résidences pour personnes âgées, Faits saillants – Québec. *Le marché de l'habitation*, 1-56.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2009b). Rapport sur les résidences pour personnes âgées, Faits saillants – Québec : Tableaux supplémentaires. *Le marché de l'habitation*, 1-70.

Société canadienne d'hypothèque et de logement. (2010). Aperçu de l'état actuel des connaissances sur les retombées sociétales du logement. *Série socio-économique*, 10-001, 1-6.

Société d'habitation du Québec. (2012). *Programmes – AccèsLogis Québec*. En ligne, <http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes.html>. Consulté le 12 avril 2012.

Société d'habitation du Québec. (2011). *Ménages bénéficiant d'une habitation à loyer modique en 2006 selon le type de HLM*. Récupéré le 22 juillet 2011 de http://www.habitation.gouv.qc.ca/bibliotheque/parc/parc_logements.html#modique.

Société d'habitation du Québec. (2003). *Programme AccèsLogis Québec — Information générale*. Québec : Gouvernement du Québec.

St-Arnaud, Y. (2008). *Les petits groupes – Participation et animation*. (3e éd.). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Statistiques Canada. (2006). *Profil des communautés de 2006 — Ville-Marie*. En ligne, <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/index.cfm?Lang=F>, Consulté le 2 avril 2012.

Table de concertation des personnes âgées du Témiscamingue. (2012). *Rapport d'activités 2010-2011*.

Tousignant, M., Dubuc, N., Hébert, R., & Coulombe, C. (2007). Home-care programmes for older adults with disabilities in Canada: how can we assess the adequacy of services provided compared with the needs of users? *Health Social Care Community*, 15, 1-7.

United Nations (2006). *Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing – Bottom-up participatory approach*. New York : Department of Economic and Social Affairs.

Vaillancourt, Y., & Favreau, L. (2000). Le modèle québécois d'économie sociale et solidaire. *Cahier de la CDRC, Série Recherche*, n° 18, 1-27.

Vaillancourt, Y., & Charpentier, M. (2005). *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Vaillancourt, Y. (2008). L'économie sociale au Québec et au Canada : configurations historiques et enjeux actuels. *Cahier de l'ARUC-ÉS*, n° C-16-2008, 1-59.

Vézina, S., Légaré, J., Busque, M.-A., Décarie, Y., & Keefe, J. (2009). *L'environnement familial des Canadiens âgés de 75 ans et plus à l'horizon 2030*. Récupéré le 12 novembre 2010 de <http://www.erudit.org/revue/efg/2009/v/n10/037518ar.html>.

Vincent, E., & Bourgeois, J. (2011). Un modèle témiscamien de développement des communautés appuyé sur le projet Villes amies des aînés. *Vie et vieillissement*, 9, 42-47.

Vos, R., Ocampo, J.A., & Cortez, A.L. (2008). *Ageing and Development*. New York : United Nations.

Wang, Z., & Lee, C. (2010). Site and Neighbourhood Environments for Walking Among Older Adults. *Health and Place*, 16, 1268-1279.

Weeks, L.E., & LeBlanc, K. (2010). Housing Concerns of Vulnerable Older Canadians, *Canadian Journal on Aging*, 29, 333-347.

Yin, R.K. (2009). *Case Study Research – Design and Methods*. Applied Social Research Methods Series (Vol. 5), (4e éd.). Thousand Oaks : Sage Publications.